



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DISCIPLINA: INT5162 – ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

GABRIELA PIRES RIBEIRO
MAYARA ESTER SOARES SILVA

A INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA:
PERSPECTIVA E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

FLORIANÓPOLIS
2012

**GABRIELA PIRES RIBEIRO
MAYARA ESTER SOARES SILVA**

**A INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA:
PERSPECTIVA E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:
Estágio Supervisionado II (INT5162) do Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal
de Santa Catarina.

Orientadora: Maria do Horto Fontoura Cartana

FLORIANÓPOLIS

2012

GABRIELA PIRES RIBEIRO
MAYARA ESTER SOARES SILVA

A interdisciplinaridade na Atenção Básica: perspectiva e atuação do enfermeiro

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8ªUC, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

Banca Examinadora

Márcio do Amaral T. Costa

Ricardo

Ana Paula Klüber Machado

Florianópolis, 11 de dezembro de 2012.

AGRADECIMENTOS

- **Agradecimentos da Gabriela**

À Márcia Pires, minha mãe amada! Exemplo de coragem, determinação e sucesso. Sou eternamente grata a ti por ter me dado a vida e por ser minha amiga, companheira e confidente. Mãe, obrigada pela compreensão, amizade, carinho e apoio infinito dedicados a mim durante essa jornada.

Ao meu pai Sérgio Ribeiro por ser o melhor pai que eu podia ter, pelas correções e ensinamentos e por sempre acreditar no meu sucesso.

À minha avó Angelina Pires por ser meu maior exemplo de superação e dedicação aos estudos.

Ao meu querido Williann Silveira, pela forma especial de carinho e respeito dedicados a mim, por me dar força e coragem nos momentos difíceis, dividindo comigo sonhos e expectativas e acima de tudo por tornar minha vida cada dia mais feliz.

Às minhas grandes amigas Amanda Garcia, Bianca Elias, Catherine Recouvreux, Daniele Costa, Hanna Bez, Júlia Oliveira e Sóron Steiner por todo apoio e cumplicidade. E porque mesmo quando distantes, estiveram presentes em minha vida.

- **Agradecimentos da Mayara**

À Carmelita Silva, mulher forte e dedicada à família, que diariamente dá provas das mais belas qualidades que alguém pode desejar na “mamãe” e na melhor amiga. Sou grata pela vida e por todo amor, carinho e confiança. Agradeço a Deus por mantê-la ao meu lado me fazendo sentir admiração e orgulho. Te amo muito.

Ao meu pai, Sirlei dos Santos Silva, exemplo de sabedoria e determinação que me inspira a trilhar meu caminho com meus próprios passos. A pessoa que sempre acreditou no meu

potencial, me mostrou o valor da educação e da formação profissional voltada à identificação pessoal.

Agradeço também a algumas amigas que podem até ser chamadas de irmãs. Em especial a Mariany Freitas e a Louise Cardoso, companheiras de caronas, risadas e sonhos; a Raísa Ribeiro, parceira desde a infância, que me conhece e entende como ninguém, e a Claudia Vargas, presente de Deus pra vida toda.

Agradecemos também:

À Grazielle Telles, pelo companheirismo e amizade demonstrados com sua personalidade descontraída e sincera. Por nos apoiar nos momentos difíceis e ser o nosso porto seguro durante todo o curso. Por ser um exemplo de competência e sucesso, e acima de tudo por ter se tornado uma amiga que levaremos pra vida toda.

À professora e parceira Maria do Horto F. Cartana, por acreditar em nosso potencial, compartilhar sua sabedoria e trilhar esse caminho tão especial ao nosso lado.

À enfermeira Ana Paula Kliass Machado, por nos receber de braços abertos, nos contagiar com sua alegria e por participar de maneira tão significativa da nossa formação.

Por fim, agradecemos a todos os funcionários do Centro de Saúde Saco Grande pela disponibilidade e cooperação.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

RIBEIRO, G. P.; SILVA, M. E. S. **A interdisciplinaridade na atenção básica:** perspectiva e atuação do enfermeiro. 2012. 85 f. Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012.

A visão atual do ser humano como um indivíduo complexo exige dos profissionais de saúde atuação de modo complementar e interdisciplinar, o que se contrapõe à extrema fragmentação e especialização dos conhecimentos e das práticas de saúde, modo de fazer dominante. O SUS orienta que a atenção básica deve ser a porta de entrada preferencial para a rede de atenção à saúde por considerar a singularidade das pessoas, a proximidade a elas e a resolutividade frente à maior parte das necessidades de saúde. Nesse contexto, este estudo busca conhecer a perspectiva e atuação do enfermeiro acerca do trabalho interdisciplinar em um Centro de Saúde do município de Florianópolis que atua na lógica proposta pela Estratégia de Saúde da Família. Como método, utilizou-se a abordagem qualitativa através de estudo de caso fundamentado em entrevistas semiestruturadas e observação participante. Realizou-se a análise a partir da triangulação de dados, buscando consistências e inconsistências entre o discurso e a prática. Este estudo aponta que perspectiva e atuação dos enfermeiros estão relacionadas a fatores que influenciam a interdisciplinaridade. A comunicação entre os profissionais se apresentou como elemento fundamental para o desenvolvimento da interdisciplinaridade. Houve também a correlação entre trabalho em equipe e a prática interdisciplinar a partir do entendimento de interdependência entre os envolvidos no processo de trabalho. A partir do reconhecimento da necessidade de múltiplos olhares sobre determinada situação, a atenção integral ao usuário foi destacada como finalidade principal do trabalho interdisciplinar. Foram ainda identificadas facilidades e dificuldades no desenvolvimento da interdisciplinaridade.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade. Atenção Básica. Enfermeiros.

ABSTRACT

RIBEIRO, G. P.; SILVA, M. E. S. Interdisciplinarity in primary care: nurses' performance and perspective. 2012. 85 p. Coursework for Nursing Graduation, Federal University of Santa Catarina. Florianópolis, 2012.

The current view of the human being as a complex individual requires health professionals work complementary and interdisciplinary, which opposes the extreme fragmentation and specialization of knowledge and health practices, still dominant way to work. The SUS establishes that primary care should be the mainly gateway for the network of health care by considering the proximity to people, uniqueness of them, and resoluteness front of the most health needs. In this context, this study intends to know the perspective and performance of nurses regarding interdisciplinary work in a Health Centre in Florianópolis that operates on the logic proposed by the Family Health Strategy. As a method, a qualitative approach was used through case study based on semi-structured interviews and participant observation. Analysis was performed from data triangulation, seeking consistencies and inconsistencies between discourse and practice. This study shows that the perspective and performance of nurses are related to factors that influence interdisciplinarity. Communication between professionals is presented as a fundamental element for the development of interdisciplinarity. There was also a correlation between teamwork and interdisciplinary practice from an understanding of interdependence among those involved in the care process. From multiple perspectives on a given situation, the full attention to the user was highlighted as the main purpose of interdisciplinary work. There was also identified the strengths and difficulties in the development of interdisciplinarity.

Keywords: Interdisciplinarity. Primary Care. Nurses.

LISTA DE SIGLAS

ESF - Estratégia de Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PNAB - Política Nacional da Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo geral.....	15
2.2 Objetivos específicos	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
4 MÉTODO	21
5 RESULTADOS	25
5.1 Percepção do enfermeiro acerca do trabalho interdisciplinar.....	25
5.2 Facilidades e dificuldades do trabalho interdisciplinar	26
5.3 Atuação do enfermeiro sob a ótica da interdisciplinaridade	35
6 DISCUSSÃO	43
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS.....	54
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética	59
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	63
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista	65
APÊNDICE C – Roteiro de observação	66
APÊNDICE D – Observação dos Casos da Demanda Espontânea	67
APENDICE E – Artigo Científico	76

1 INTRODUÇÃO

O trabalho de conclusão de curso é o momento de consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo da graduação. Seu desenvolvimento permite a retribuição à comunidade acadêmica e à sociedade dos investimentos destinados à nossa formação profissional.

Esse retorno é viabilizado tanto pela construção de conhecimento científico através da pesquisa quanto pela formação profissional qualificada. Para isso a motivação pessoal, as vivências durante a graduação e as lacunas de conhecimento que se revelaram durante esse processo são elementos fundamentais para a decisão quanto ao tema e objeto de estudo.

A formação de recursos humanos capacitados para atuar em consonância com as demandas da saúde pública é um desafio. A mudança de paradigma das últimas décadas e a consolidação do SUS vêm ao encontro dessa necessidade. Os cursos de graduação da área da saúde buscam gradativamente incorporar modificações curriculares que atendam as novas perspectivas de atenção à saúde. Essas perspectivas preconizam que a atenção básica seja o foco da reorientação do modelo de saúde reformulado nos últimos 30 anos.

Desde os primeiros semestres do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina o acadêmico é inserido no atual contexto de atenção à saúde pública. Percebeu-se nas vivências que o ensino busca estar de acordo com o que é preconizado pelas políticas públicas de saúde no sentido da reorientação do serviço, entretanto acredita-se que a partir de questões subjetivas ainda predominam o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades baseados na prática hospitalar.

O Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC proporciona aos acadêmicos a oportunidade de inserção em atividades curriculares e extracurriculares que conferem possibilidade de aproximação a campos relacionados à pesquisa, ao ensino e à extensão. Essas atividades despertam novos olhares sobre a prática, permitindo conhecê-la sem interferência da obrigatoriedade avaliativa tipicamente acadêmica.

Durante as vivências junto às equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), ao presenciar as atribuições do enfermeiro, sua autonomia, sua relação com os demais

profissionais e usuários e a sua maneira de enxergar os sujeitos do cuidado nasceram a vontade e a necessidade de aprofundamento neste campo de atuação. Além disso, durante as atividades extracurriculares baseadas na prática interdisciplinar entre acadêmicos de diversos cursos da área da saúde despertou-se o interesse em aprofundar os conhecimentos sobre o tema.

Matos, Gonçalves e Ramos (2005) explicam que Medicina e Biologia desenvolveram-se conjuntamente, resultando numa visão mecanicista do processo saúde/doença, chamado de modelo biomédico de atenção à saúde.

Esse modelo parte da analogia do corpo humano a uma máquina, limitando-se a atender suas demandas fisiológicas, impossibilitando assim a compreensão da condição humana e suas circunstâncias.

Desde o século XIX esse modelo é referência para a assistência às demandas de saúde das pessoas, entretanto De Marco (2006) ressalta que este modelo exclui elementos essenciais à compreensão adequada do paciente como seu contexto psicossocial.

Segundo Silva e Caldeira (2010), o sistema de saúde brasileiro, no final dos anos 80 e início dos anos 90, era marcado pelo caráter curativista e hospitalocêntrico, centrado na consulta médica, e necessitava de mudanças profundas e radicais que ocorreram a partir do movimento da reforma sanitária.

Esse movimento culminou com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, cujas propostas foram incluídas na Constituição Brasileira de 1988, definindo a saúde não só como um direito para todo cidadão, mas num dever do Estado, através da criação do SUS. A transformação desse paradigma vem ocorrendo de forma gradual desde a consolidação do SUS, que ampliou a visão sobre o processo de saúde e doença e redefiniu a atenção à saúde através de seus princípios de integralidade, equidade, descentralização, participação social e universalização do acesso aos serviços de saúde.

Desde então o modelo em ascensão progressiva é o biopsicossocial que de acordo com De Marco (2006) exige que o profissional de saúde desenvolva habilidades de relacionamento que proporcionem uma aproximação das dimensões física, psicológica e social do indivíduo, permitindo uma compreensão integral do processo saúde-doença.

Nesse sentido o SUS busca reorientar os serviços de saúde através da Política Nacional da Atenção Básica, que determina que a atenção básica deve ser a porta de entrada preferencial para a rede de atenção à saúde, por estar mais próxima das pessoas, enxergar o indivíduo em sua singularidade e ser capaz de responder à maior parte das necessidades de saúde da população.

A articulação com os serviços dos demais níveis de complexidade e a intersetorialidade são premissas para que a atenção básica se consolide efetivamente. Nesse sentido a interdisciplinaridade desponta como prática fundamental no processo de trabalho. Sendo assim, a ESF é fundamental para atender essa prerrogativa, já que é definida pela PNAB como “estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho (...)”. (BRASIL, 2012, p.54)

Marqui et al. (2010) explicam que a ESF é pautada na adscrição da clientela, tem seu foco de trabalho voltado à família, além de prever o estabelecimento de vínculo entre as famílias e a equipe multiprofissional.

Esse modelo vê a família e seu espaço social como centro do trabalho em saúde. A proximidade com a conjuntura familiar exige dos profissionais o desenvolvimento de habilidades interacionais que permitam o acompanhamento das diversas situações que permeiam a trajetória de vida dos indivíduos e suas repercussões sobre a saúde.

A visão atual do ser humano como um indivíduo complexo exige dos profissionais de saúde atuação de modo complementar e interdisciplinar, o que se contrapõe à extrema fragmentação e especialização dos conhecimentos e das práticas de atenção à saúde. Para entender e atender essa complexidade são necessários vários olhares, o que justifica a atuação e envolvimento de múltiplos profissionais nesse processo.

Como parte fundamental desse processo, observa-se a necessidade da inserção de diferentes categorias profissionais no atendimento de saúde, tendo em vista que os saberes são complementares para a compreensão do contexto de vida do indivíduo e sua complexidade.

Segundo Ciamponi e Peduzzi (2000) o trabalho em equipe é uma das prerrogativas estratégicas para a mudança do modelo de assistência em saúde. Abreu et al. (2005) corroboram essa ideia ao afirmarem que nas atuais políticas públicas de saúde, que centralizam a atenção na assistência à família e à comunidade, a equipe nunca foi tão colocada em evidência.

Kurcgant (2010, p.110) afirma que “a noção de equipe predominante nos serviços de saúde se restringe à coexistência de vários profissionais numa mesma situação de trabalho, compartilhando o mesmo espaço físico e a mesma clientela”.

No entanto, o mero agrupamento de pessoas não garante a articulação necessária para o atendimento em saúde. Nesse sentido, a interdisciplinaridade é um tema que tem norteado as discussões em saúde na atualidade e desponta como prática resolutive dessa questão.

Diversos autores, como Vilela e Mendes (2003), Tavares, Matos e Gonçalves (2005) e Staudt (2008) trabalham com esse assunto, no entanto o termo ainda não possui uma

definição consensuada. O que existem são aproximações terminológicas que tentam explicar comportamentos práticos. Vilela e Mendes (2003), por exemplo, discutem que interdisciplinaridade parte de uma atitude que exige uma relação de troca, pressupondo uma postura diferente a ser assumida diante do conhecimento. Ou seja, é a “substituição de uma concepção fragmentária para unitária do ser humano”. (VILELA; MENDES, 2003, p.527). Já para Souza (1999) a interdisciplinaridade busca agregar parceria e engajamento coletivo sem ultrapassar a delimitação dos conhecimentos e competências específicos inerentes a cada categoria profissional. Staudt (2008), por sua vez, afirma que para haver interdisciplinaridade é indispensável o desejo de interação entre duas ou mais pessoas. Neste sentido a motivação interna, que se expressa através da troca de saberes, se destaca como elemento fundamental dessa relação. Para esses autores, portanto, a interdisciplinaridade é uma concepção, agregação coletiva e motivação.

As pesquisadoras acreditam que as diferentes categorias profissionais que realizam a atenção à saúde no contexto da atenção básica, especialmente as equipes de ESF, devem se organizar para desenvolver o trabalho em equipe com qualidade, integrando conhecimentos, trocando experiências e mantendo um diálogo constante, caracterizando assim o processo de trabalho interdisciplinar.

Tavares, Matos e Gonçalves (2005) admitem que na interdisciplinaridade há reciprocidade, enriquecimento mútuo e as relações de poder tendem a se horizontalizar. Dessa forma, o conhecimento não deve ser individualizado ou restrito a determinado indivíduo ou categoria profissional.

Para Staudt (2008) a prática profissional deve basear-se no compartilhamento de conhecimentos, favorecendo o cuidado. Todavia a interdisciplinaridade ainda é uma prática e uma habilidade em desenvolvimento.

As pesquisadoras entendem que há a necessidade de promoção de um espaço para reflexão dos profissionais sobre a sua atuação enquanto membros de uma equipe multidisciplinar e seus efeitos sobre a atenção à saúde é uma ferramenta inicial para o autoconhecimento e identificação de situações que comprometam a concretização da interdisciplinaridade.

Pretende-se com o desenvolvimento desta pesquisa favorecer e fortalecer a prática interdisciplinar através da identificação de estratégias utilizadas pelos enfermeiros que integram as equipes de ESF para o desenvolvimento do trabalho em saúde de forma interdisciplinar.

Pretende-se também contribuir para a qualificação do processo de trabalho

interdisciplinar a partir da compreensão dos diversos aspectos a ele relacionados e como esses interferem na atenção à saúde.

Assim sendo, para conduzir o processo investigativo acerca da temática da interdisciplinaridade, buscar-se-á identificar as percepções e a atuação dos enfermeiros quanto ao trabalho interdisciplinar em um Centro de Saúde de Florianópolis que atue na perspectiva da ESF.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer a perspectiva e atuação do enfermeiro acerca do trabalho interdisciplinar em saúde em um Centro de Saúde do município de Florianópolis, no período de agosto a novembro de 2012.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer a compreensão dos enfermeiros sobre interdisciplinaridade;
- Identificar fatores que dificultam ou facilitam o trabalho interdisciplinar;
- Descrever a atuação do enfermeiro sob a ótica da interdisciplinaridade.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura permite ao pesquisador se aproximar do tema de seu estudo e perceber quais conhecimentos sobre determinado tópico estão sendo produzidos. Polit, Beck e Hungler (2004) destacam que a revisão de literatura também ajuda a identificar qual estudo pode ser mais relevante, além de proporcionar embasamento para uma pesquisa significativa.

A forma de identificação de relatórios de pesquisa e artigos científicos tem se modificado na atualidade, o uso do computador e o acesso facilitado às buscas através de bases de dados eletrônicas têm promovido uma mudança na obtenção e divulgação do conhecimento científico.

A busca por descritores para guiar esta revisão de literatura revelou um fato inusitado: o termo interdisciplinaridade não é ainda utilizado como descritor. Essa constatação mostra que o tema ainda é pouco explorado no meio científico, ampliando ainda mais a relevância deste estudo.

Desde os anos 90 o Brasil vem implementando mudanças na organização e na oferta de serviços em seu sistema de saúde. Segundo Beck et al. (2010) a implementação de programas inovadores, principalmente na atenção básica, foi o ponto-chave para as mudanças ocorridas no modelo assistencial do Sistema Único de Saúde.

A Enfermagem, como parcela significativa dos trabalhadores em saúde, teve seu processo de trabalho amplamente influenciado por essas transformações organizacionais.

Pires (1999), ao caracterizar o processo de trabalho em saúde, dispõe que a Enfermagem é responsável pelo cuidado direto ao cliente, em toda sua integralidade como ser biológico e social.

Entretanto na prática essa autora ressalta que a lógica da organização dos serviços está pautada em especialidades a partir da visão fragmentada do homem, o que corresponde ao modelo biológico positivista de entendimento das doenças.

Contrapondo-se a esse modelo apresenta-se a perspectiva interdisciplinar, que de acordo com Tavares, Matos e Gonçalves (2005) é uma forma de resistência à prática extremamente fragmentada que foi adotada pela ciência no último século.

Essas autoras retomam a ideia de especialização exagerada apresentada por Pires (1999) e acrescentam que, no campo da saúde, essa atitude levou a uma não compreensão global do ser humano e do processo saúde-doença.

Com a ampliação do conceito de saúde e com a consolidação do SUS, a atenção à saúde no Brasil passou a ser pensada a partir de outros determinantes, como os sociais, o que ampliou a visão sobre o processo de saúde e doença levando em consideração a complexidade dos indivíduos.

A complexidade dos problemas em saúde exige conhecimentos profundos em cada área. Pereira (2009) contribui ao afirmar que a crítica anterior em relação à fragmentação do conhecimento não invalida a necessidade das especificidades, como o enfoque do conhecimento.

Entretanto Pires (1999) ressalta que o entendimento da totalidade do indivíduo depende do inter-relacionamento entre essas áreas através de um trabalho cooperativo do tipo interdisciplinar.

Essa visão está de acordo com as premissas da ESF, que se constitui como um projeto dinamizador do SUS. Marqui et al. (2010) destaca que além de uma nova estrutura, a ESF baseia-se em uma reforma nos modos de trabalho e nas relações entre profissionais e usuários. Entre os preceitos da ESF estão: o trabalho com uma clientela adscrita, com foco na família, e o estabelecimento de vínculos por meio de uma equipe multiprofissional.

Essa autora detalha que o planejamento das ações dos profissionais deve ser próximo à realidade de vida das famílias a serem atendidas. Dessa forma, a atuação da equipe exige a implementação de novos referenciais e a (re)organização do processo de trabalho. Essa reorganização do processo de trabalho deve acontecer através de equipes multiprofissionais que atuem na perspectiva da interdisciplinaridade.

Santomé (1998), ao fazer um apanhado histórico, explicita que em trabalhos e discursos sobre a interdisciplinaridade é notória a pouca clareza desse conceito. O autor afirma que não se trata de um termo cujo significado goza de total consenso.

Apesar da dificuldade de conceituação, Pereira (2009) em suas considerações feitas no Dicionário da Educação Profissional em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) afirma que:

A interdisciplinaridade pode ser traduzida em tentativa do homem conhecer as interações entre mundo natural e a sociedade, criação humana e natureza, e em formas e maneiras de captura da totalidade social, incluindo a relação indivíduo/sociedade e a relação entre indivíduos. Consiste, portanto, em

processos de interação entre conhecimento racional e conhecimento sensível, e de integração entre saberes tão diferentes, e, ao mesmo tempo, indissociáveis na produção de sentido da vida. (PEREIRA, 2009, p.1)

Segundo Santomé (1998), a interdisciplinaridade pode ser compreendida a partir de dois pontos de vista: um indica que a interdisciplinaridade é uma nova etapa do desenvolvimento da ciência onde há a busca pela reunificação do conhecimento, de maneira que possa ser amplamente aplicável; outro propõe que a interdisciplinaridade advém da dificuldade de delimitar as questões que são próprias desse ou daquele campo de especialização do saber.

Vilela e Mendes (2003) enfatizam a definição exposta por Erich Jantsch de que interdisciplinaridade é resultante da:

Interação existente entre duas ou mais disciplinas, em contexto de estudo de âmbito mais coletivo, no qual cada uma das disciplinas em contato é, por sua vez, modificada e passa a depender claramente uma(s) da(s) outra(s) resulta em enriquecimento recíproco e na transformação de suas metodologias de pesquisa e conceitos. (VILELA; MENDES, 2003, p.528)

Para Piaget (1979 apud SANTOMÉ, 1998, p.70), entre as disciplinas existe uma hierarquização de níveis de colaboração e integração, que se divide em três níveis: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

A multidisciplinaridade é proposta por esse autor como nível primário de integração. Nessa organização, há interação entre as disciplinas para a resolução de problemas, porém elas não se modificam ou enriquecem-se mutuamente. A interdisciplinaridade é o segundo nível de integração e baseia-se na cooperação entre as disciplinas, promovendo intercâmbios reais e consequentemente enriquecimento recíproco. Trata-se da interação que deveria conduzir à transdisciplinaridade, sendo que esta última se constitui na inexistência de fronteiras entre as disciplinas.

Japiassú (1976 apud SAUPE et al., 2005, p.523) apresenta um outro entendimento em relação aos termos apresentados por Piaget. O que esse autor chama de multidisciplinar, Japiassú chama de pluridisciplinar, ou seja, quando um problema comum é tratado de forma sequencial ou paralela por disciplinas específicas.

Essas definições são válidas para diversas áreas de conhecimento na atualidade, tendo em vista que autores como Rocha (2005) utilizam termos semelhantes – pluri, multi, inter, transdisciplinaridade – ao tratar do trabalho em equipe em saúde.

Para essa autora, enquanto os prefixos “pluri” e “multi” referem-se a duas ou mais

disciplinas que interagem durante a abordagem a uma situação, “inter” e “trans” implicam em uma articulação dessas disciplinas.

Coimbra (2000 apud SOMMERMAN, 2006, p.30) amplia essa visão, introduzindo a ideia de busca de entendimento entre os envolvidos ao afirmar que:

O interdisciplinar consiste num tema, objeto ou abordagem em que duas ou mais disciplinas intencionalmente estabelecem nexos e vínculos entre si para alcançar um conhecimento mais abrangente, ao mesmo tempo diversificado e unificado. Verifica-se nesses casos a busca de um entendimento comum (ou simplesmente partilhado) e o envolvimento direto dos interlocutores. (COIMBRA, 2000 apud SOMMERMAN, 2006, p.30).

Rocha (2005) concorda e acrescenta que esse envolvimento se dá através da comunicação e superação de termos especializados, dando origem a uma linguagem única para expressar os conceitos e as contribuições das várias disciplinas, favorecendo a compreensão e as trocas entre os sujeitos.

Para Nunes (1995 apud VILELA; MENDES, 2003, p.529) a formação profissional na área da saúde reforça a formação clínica na vertente das ciências biomédicas. Esse autor acrescenta que a interdisciplinaridade vai de encontro a esta realidade, visto que adota uma perspectiva de integração de vários saberes, e ainda ressalta que a dificuldade está em vencer as barreiras que historicamente vêm privilegiando uma determinada maneira de formar recursos humanos.

Tavares, Matos e Gonçalves (2005) indicam que para ganhar visibilidade como alternativa ao modelo hegemônico de atenção à saúde e produção do conhecimento, a interdisciplinaridade necessita ser documentada.

Staudt (2008) vai além ao afirmar que

é necessário dissecar os diferentes conceitos, adequando-os a uma proposta consistente de revisão curricular das quatorze disciplinas profissionais presentes no sistema de saúde pública, propondo conteúdos mínimos a todas elas, para ser construída na prática a integração conceitual e metodológica. (STAUDT, 2008, p.80)

Portanto fica evidente que a estruturação curricular dos cursos de graduação na área da saúde e a mudança nas relações de trabalho, baseando-as na horizontalidade das relações de poder e no estabelecimento da comunicação efetiva, são processos gradativos e que muito ainda há para se pesquisar e fortalecer nesse campo de conhecimento.

Para isso, autores como Rocha (2005) e Vilela e Mendes (2003) sugerem em seus estudos que haja um maior trabalho e investimento relacionado a essa mudança de paradigma

ainda na formação dos profissionais. Rocha (2005) afirma, mais especificamente, que para se vencer as dificuldades que se apresentam na realidade do trabalho em saúde a formação do profissional enfermeiro tem que ser repensada.

Também nesse sentido, Vilela e Mendes (2003) apontam que ainda são poucas as experiências de implementação de propostas curriculares integradas, que trabalhem a interdisciplinaridade desde a formação profissional.

A necessidade de realização de mais estudos é indicada por Silva e Caldeira (2010) como estratégia para a concretização da ideia de que a formação de recursos humanos pode interferir favoravelmente para a transformação do modelo assistencial em saúde e traduzir-se então em bons indicadores de saúde para a população.

No entanto, o investimento em mudanças curriculares e na formação de profissionais não garante que a interdisciplinaridade seja efetivada. Marqui et al. (2010) destacam a importância de conhecer o processo de trabalho das equipes de ESF para se repensar sobre a organização e a produção do cuidado em saúde.

Nesse sentido Santomé (1998, p.66) afirma que “a interdisciplinaridade é um objetivo nunca completamente alcançado e por isso deve ser permanentemente buscado”. Esse autor ressalta que ela vai além de uma proposta teórica, sendo principalmente realizada na prática, pois na medida em o trabalho em equipe é desenvolvido exercitam-se suas possibilidades, problemas e limitações.

4 MÉTODO

Tendo em vista a natureza do fenômeno que se buscou investigar, optou-se pelo paradigma naturalista, que segundo Polit, Beck e Hungler (2004) enfatiza a compreensão da experiência humana, considerando sua complexidade, através da coleta de informações narrativas e subjetivas.

Nesse paradigma a pesquisa qualitativa se mostra uma abordagem adequada, visto que busca compreender uma realidade/fenômeno a partir da perspectiva dos sujeitos nela envolvidos.

De acordo com Gaskell (2004) a entrevista qualitativa possibilita e objetiva compreender em maior profundidade do contexto de vida dos entrevistados e de grupos sociais específicos.

Numa postura coerente com o paradigma definido, buscou-se considerar as dimensões éticas envolvidas nesse processo, respeitando o disposto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi precedida pela leitura e preenchimento do TCLE (Apêndice A), que registrou a aceitação dos sujeitos quanto à participação na pesquisa. Além disso, os objetivos da pesquisa e sua metodologia foram divulgados durante a reunião semanal de planejamento dos enfermeiros do Centro de Saúde, objetivando o amplo conhecimento de todos sobre a realização da pesquisa.

Em todos os momentos o anonimato foi garantido através da substituição dos nomes dos sujeitos por elementos da natureza: Água, Ar, Fogo e Terra. Escolheu-se esse código pensando na necessidade de interação e sincronia entre esses elementos para a manutenção do equilíbrio vital como uma forma de analogia à interdisciplinaridade, visto que essa exige interação harmônica entre os envolvidos para a sua concretização.

A coleta de dados ocorreu com os enfermeiros trabalhadores de um Centro de Saúde do Município de Florianópolis, referência quando se pensa em trabalho interdisciplinar, em razão do seu destaque municipal, regional e nacional em pesquisas e publicações sobre o processo de trabalho, o exemplo de sucesso em relação ao acesso ao serviço de saúde e

resolutividade, e também por ser um Centro de Saúde que recebe alunos de graduação, estagiários e professores de diversas formações profissionais.

Tendo em vista o Projeto Pedagógico do curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, esta pesquisa foi realizada concomitantemente com a disciplina obrigatória Estágio Supervisionado II e foi utilizado este espaço de inserção das acadêmicas/pesquisadoras para a interação com os sujeitos e a coleta dos dados.

Para seleção dos sujeitos desta pesquisa foram definidos alguns critérios de inclusão, entre eles: ser enfermeiro(a) atuante há pelo menos seis meses em Centro de Saúde que tenha equipe de ESF, ter concordado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o assinado. Assim, quatro profissionais atenderam a esses requisitos, sendo destes um enfermeiro gerencial e três assistenciais.

Para a condução do processo investigativo utilizou-se o estudo de caso que de acordo com Stake (1995 apud CRESWELL, 2010, p.38) é uma estratégia de pesquisa em que se explora profundamente um evento, coletando informações detalhadas por meio de processos distintos. Minayo (1999) acrescenta que na abordagem qualitativa a entrevista e a observação participante são os dois componentes fundamentais do trabalho de campo.

Este estudo utilizou essas duas estratégias para coleta de dados. Primeiramente, foram realizadas entrevistas individuais com os sujeitos e posteriormente se iniciou o processo de observação de aspectos do contexto relacionado à questão de pesquisa.

As entrevistas foram realizadas individualmente e conduzidas pelas pesquisadoras, a partir do prévio agendamento com os sujeitos. Para condução dessa etapa foi utilizado um roteiro semiestruturado (Apêndice B), e previsto local adequado dentro do Centro de Saúde no qual o enfermeiro trabalha, sendo garantida a privacidade necessária para a interação pesquisador-sujeito.

As entrevistas foram realizadas no período de 10 a 19 de setembro de 2012 e tiveram tempo de duração entre 20 e 30 minutos. Todas foram realizadas nas próprias dependências do Centro de Saúde, em salas fechadas, assegurando o sigilo das informações.

Os relatos dos entrevistados foram gravados através de equipamento eletrônico com recurso para gravação de áudio e transcritos para posterior análise do conteúdo.

Após a conclusão da etapa de entrevistas foi iniciado o período de observação, que teve duração de três semanas, estendendo-se de 20 de setembro a 11 de outubro de 2012. Tratou-se de um processo dinâmico e contínuo que permeou as diversas circunstâncias em que o enfermeiro está inserido. Essa atividade foi conduzida por um roteiro (Apêndice C), e fundamentou registros que foram analisados pelas pesquisadoras ao término da etapa.

A observação foi do tipo participante, tendo em vista a atuação das acadêmicas/pesquisadoras no local. Segundo Spradley (1980) esse tipo de observação se diferencia da observação comum pelo fato de que o pesquisador, além de observar os cenários, as atividades e as pessoas, está inserido na situação social.

Inicialmente optou-se por observar os enfermeiros em momentos de reuniões e discussões em grupo, acreditando-se que essas seriam ocasiões em que a interdisciplinaridade estaria mais evidente. Foram observadas quatro situações: reunião semanal de uma das equipes da Estratégia de Saúde da Família, reunião mensal de planejamento do Centro de Saúde, reunião dos membros da gestão colegiada e durante o acolhimento da demanda espontânea.

A partir da análise desses registros de observação verificou-se que a interdisciplinaridade existente no processo de trabalho não estava bem evidenciada nos dados. Ao refletir sobre a causa desta situação, percebeu-se que estes momentos não estão centrados na atenção ao usuário do serviço de saúde e, portanto poderiam não demonstrar a complexidade envolvida no processo de trabalho em saúde e a necessidade de trocas entre os profissionais.

Além disso, nas entrevistas realizadas, segundo a percepção de todos os enfermeiros, a interdisciplinaridade é mais facilmente observada e concretizada durante o atendimento da demanda espontânea.

Dessa forma, optou-se pela mudança de cenário para a realização das observações, enfatizando o atendimento aos usuários no período de três semanas, de 20 de setembro a 11 de outubro de 2012, identificando um contexto prático da atenção à saúde.

Foram registradas seis situações (Apêndice D) típicas do atendimento realizado, a partir das quais foram feitos registros detalhados sequencialmente, enfatizando os encaminhamentos, profissionais envolvidos, formas de comunicação, compartilhamento de informações e a resolutividade do atendimento. No entanto, para a análise selecionou-se dois casos tendo em vista a representatividade desses no contexto da pesquisa.

A análise dos dados obtidos pelas entrevistas e observações foi realizada qualitativamente em três etapas sequenciais. Em primeiro lugar foram analisadas as entrevistas buscando-se os temas principais da pesquisa: compreensão dos enfermeiros em relação ao conceito de interdisciplinaridade, facilidades e dificuldades encontradas e a atuação interdisciplinar. Esses dados foram classificados com o auxílio de um quadro no qual as falas dos entrevistados foram separadas de acordo com as categorias previamente descritas.

Em seguida foram analisadas as observações registradas em busca das características

das práticas interdisciplinares observadas. E finalmente foi realizada a triangulação entre os achados das entrevistas e das observações em busca de consistências e inconsistências entre as duas coletas de dados.

5 RESULTADOS

Os enfermeiros definidos como sujeitos da pesquisa apresentaram características distintas quanto à faixa etária: dois deles então na faixa dos 30 anos, um na faixa dos 40 e outro na faixa dos 60 anos de idade. Em relação ao tempo de graduação em Enfermagem, possuem seis, sete, nove e 31 anos de formados. Quanto ao tempo de serviço no Centro de Saúde estudado, dois enfermeiros contabilizam menos de dois anos de atuação, um tem cinco anos e outro 12 anos de atividade.

A partir da coleta de dados, os mesmos foram classificados nas três categorias relacionadas aos objetivos da pesquisa: percepção dos enfermeiros sobre a interdisciplinaridade, atuação e facilidades e dificuldades do trabalho interdisciplinar.

5.1 Percepção do enfermeiro acerca do trabalho interdisciplinar

Este aspecto foi buscado fundamentalmente através das entrevistas, tendo em vista que a percepção dos enfermeiros pode ser explicitada através dessa forma de coleta de dados. Em relação à percepção, as entrevistas com os enfermeiros revelaram definições e pontos de vista comuns quanto à interdisciplinaridade.

O trabalho em equipe e a interação com os outros profissionais foram citados por todos os entrevistados como sendo elementos fundamentais para o desenvolvimento da interdisciplinaridade. Esse dado pode ser verificado nas seguintes falas:

...é um conceito amplo... são várias coisas, primeiro penso em trabalho em equipe, trabalhar com o outro, aprender com o outro, vivenciar com o outro e crescer com o outro; no caso o outro que eu falo, o outro profissional, o outro colega e até o próprio paciente às vezes... Terra

É que são várias especialidades, a gente não trata só de uma, a gente trata de várias especialidades, que estão umas correlacionadas com as outras. Água

...A contribuição dos diferentes olhares das diferentes especificidades profissionais para olhar, resolver, encaminhar, planejar, discutir... alguma proposta para alguma situação que tá posta. Fogo

Ficou evidente a partir das entrevistas que a finalidade principal da interdisciplinaridade é a atenção integral ao usuário e a resolução de todas as suas necessidades de saúde e que, portanto, são necessários vários olhares sobre uma mesma situação. Essa percepção está consolidada na seguinte fala:

O paciente é um ser integral, então só o olhar da Enfermagem não me ajuda, de repente, pra eu cuidar de tudo que ele precisa. Então eu preciso do olhar interdisciplinar desse outro profissional, pra me ajudar no cuidado dele, dessa interação entre a gente pra ajudar o paciente. Ar

A partir das exposições dos enfermeiros percebeu-se que houve homogeneidade nos depoimentos, não havendo divergências quanto ao conceito/entendimento de interdisciplinaridade. Pode-se dizer que ao serem questionados sobre o entendimento acerca da interdisciplinaridade, surgiram definições bastante amplas nas quais os enfermeiros relacionaram a interdisciplinaridade com outros aspectos do trabalho.

5.2 Facilidades e dificuldades do trabalho interdisciplinar

Outro objetivo da pesquisa foi identificar fatores que dificultam ou facilitam o trabalho interdisciplinar. Assim, buscou-se essa informação através das entrevistas e também da observação do cotidiano de trabalho dos sujeitos da pesquisa.

Ao serem questionados sobre esse aspecto, um dos enfermeiros apontou que a afinidade entre os profissionais que se relacionam no processo de trabalho favorece a interdisciplinaridade. Essa informação pode ser verificada com a seguinte fala:

É assim... eu tenho afinidade com as outras pessoas, eu acho que elas também têm comigo, e eu sou muito de ajudar. Se a pessoa me pede ajuda, a enfermeira X estava aqui me pedindo um favor, o fulano vem aqui e me pede. Eu vou lá e peço, ... eu acho que é uma mútua ajuda, em que um ajuda o outro. Água

Outro enfermeiro enfatizou em várias falas a importância da questão pessoal para o desenvolvimento da interdisciplinaridade, sendo esse fato, em sua percepção, condição essencial para o trabalho interdisciplinar.

Primeiro, a coisa pessoal... se tu não tem o lado pessoal não adianta nada... Terra

(...) Eu acho que a questão interdisciplinar depende muito da pessoa... estar aberta... É uma coisa que friso bastante... se o cara não está aberto a querer trabalhar em equipe não adianta nada. Terra

Acho que muito dessa questão é de convívio [...] mas também tem interesse de cada um. Não adianta querer fazer a melhor residência em interdisciplinaridade se tu não é aberto pra isso. Quero ficar no meu cantinho, deixa eu ficar no meu quadrado aqui. Ninguém mexe no meu quadrado... Também tem a questão individual, não é só pela residência, vai pra cada pessoa. Eu acho que eu estou aberto a crítica, sugestão e trabalhar com mais gente. Terra

Em relação às dificuldades do trabalho interdisciplinar, cada um dos quatro enfermeiros entrevistados pontuou uma questão diferente, embora não sejam divergentes. Isso demonstra que cada um desses profissionais percebe dificuldades distintas no processo de trabalho.

Um dos enfermeiros apontou como dificuldade para o trabalho interdisciplinar o baixo grau de escolaridade das pessoas envolvidas no processo de trabalho em saúde.

[...] acho que a escolaridade é um fator que pode impedir o desenvolvimento da interdisciplinaridade. A falta de escolaridade aliada à falta de boa vontade... a falta de escolaridade, de anos de estudo, de cultura e escolaridade, elas são um fator que pode limitar, retardar o avanço da interdisciplinaridade, por exemplo, num posto de saúde. Fogo

Houve também referência à falta de disponibilidade de alguns profissionais como fator dificultador para a interdisciplinaridade.

Aqui no posto o que mais me dificulta... são as portas fechadas. ...o que mais me dificulta é que às vezes você não tem acesso a determinados profissionais. Porque uma coisa é falar aquele discurso bonito e na prática ser totalmente diferente. E aqui acontece... Não com todos os profissionais. Água

Ainda ao ser questionado sobre as dificuldades do trabalho interdisciplinar, um dos enfermeiros destacou a grande demanda de atendimentos como um entrave que pode ocorrer, impedindo momentos de discussão e troca de conhecimentos entre os profissionais.

...(tem que ter) momentos de discussão, de atuação, de troca... Às vezes quando tu tá com a demanda sufocando tu não consegue trocar, tu não consegue trabalhar junto. Isso vale pra qualquer um de nós, inclusive nível superior, nível médio, nível fundamental... então tem que ter espaço pra exercitar isso... Terra

Um dos enfermeiros afirmou que questões pessoais como o individualismo no modo de pensar e agir profissionalmente dificultam o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar.

Eu acho que isso é uma coisa que atrapalha: o 'eubigo'. Ar

Dois enfermeiros acrescentaram que a interdisciplinaridade deve ser estimulada pelas instituições, deve ser encorajada constantemente dentro das equipes de ESF para que aconteça de fato, e que caso isso não ocorra essa prática fica comprometida.

As pessoas têm que, o tempo todo, ser motivadas pra estudar, pra ler, pra procurar o conhecimento, não só na sua área profissional... ler sobre as outras áreas profissionais, participar de atividades em grupo, pra que o saber de uma especificidade profissional alcance o saber da outra especificidade profissional. O trabalho em equipe, a forma como está organizado o processo de trabalho aqui neste centro de saúde favorece a interdisciplinaridade. Fogo

[...] e eu acho também que pode dificultar pela questão institucional. Se a secretaria, se a prefeitura ou entidade não estimula isso... estimula que cada um fique sem trocas, não vai pra uma equipe de saúde da família... nunca vai o farmacêutico do NASF discutir lá com o cara, então não tá estimulando isso... Terra

Dois dos entrevistados atribuíram ao entendimento e visão de mundo de cada profissional o motivo de facilidade/dificuldade para a prática interdisciplinar. Esse dado está presente nas seguintes afirmações:

Eu acho que o que facilita é a questão da visão dos profissionais, deles quererem ter o mesmo foco. Ar

Os entendimentos das pessoas sobre a questão da humanidade. Isso facilita e dificulta... porque vai depender do que as pessoas pensam de si mesmas, do que as pessoas pensam das relações humanas, do que as pessoas pensam sobre o que... causou um problema ou o que resolveu um problema. Depende do entendimento das pessoas sobre sociedade, de "eu", quais são as concepções sobre a natureza humana, daí dependendo dessas diferentes concepções isso pode ajudar o trabalho interdisciplinar ou ser uma dificuldade. Fogo

Eu acho que sempre vai tá relacionado ao entendimento de natureza humana, porque daí qualquer espaço ou qualquer ferramenta é... recurso. Ele pode ser utilizado ou não, ele vai ser sempre secundário. Fogo

Ainda buscando responder quais as facilidades e dificuldades do trabalho interdisciplinar foi utilizada a segunda forma de coleta de dados: a observação dos sujeitos da

pesquisa em diversas ocasiões do seu cotidiano de trabalho.

Primeiramente optou-se por observar os profissionais em reuniões, acreditando que a presença de diversos profissionais auxilia na percepção da interação entre eles e o posicionamento crítico sobre questões comuns ao processo de trabalho desses profissionais.

Dentro do prazo compreendido para realização da observação, dois momentos foram marcantes: a reunião de colegiado e a reunião mensal de planejamento do Centro de Saúde.

O Centro de Saúde se organiza com uma gestão colegiada desde 2002, com o objetivo de democratização da gestão, autonomia e responsabilização da tomada de decisão. A cada 15 dias, nas quintas-feiras à tarde, os representantes das equipes (no mínimo um representante de cada Equipe de Saúde da Família) e a coordenadora da unidade reúnem-se para discussão e elaboração conjunta da pauta da reunião do colegiado.

Quando definida, a pauta é levada para discussão nas reuniões das equipes e suas opiniões são levadas para a reunião colegiada, onde os assuntos deverão ser decididos por consenso. Quando não há consenso, as questões voltam a ser debatidas em reuniões das equipes e trazidas novamente para o colegiado, até a decisão final. As questões mais importantes são levadas para a reunião mensal de planejamento da unidade, realizada com a presença de todos os funcionários do Centro de Saúde.

Na reunião do dia 20 de setembro de 2012 pôde-se observar a presença de três dos enfermeiros sujeitos da pesquisa. Além desses enfermeiros estavam presentes técnicas de Enfermagem e agentes comunitárias de saúde.

O ponto de pauta que foi tratado com mais interesse por todos os participantes foi a falta de médicos nas quartas-feiras à tarde, visto que muitos saem do Centro de Saúde nesse dia para realização de outras atividades ligadas à UFSC e também atividades de educação continuada.

O enfermeiro Terra expôs dados levantados por ele que mostram que nas quartas e quintas-feiras o número de atendimentos de urgência é semelhante. Ele afirmou que, considerando que nas quartas-feiras metade dos médicos não está presente, a equipe de Enfermagem fica altamente sobrecarregada.

Observou-se que o enfermeiro Terra se mostrou muito preocupado com a situação de estresse gerada nas quartas-feiras em toda a equipe, e disse acreditar que essa tensão afeta o trabalho em equipe e até mesmo as relações interpessoais.

O enfermeiro Ar e as técnicas de Enfermagem se manifestaram sobre o tema quando solicitadas pelos enfermeiros Terra e Fogo, e assim como os outros presentes se disseram

incomodadas com a sobrecarga de trabalho.

Quando a questão da falta de médicos foi discutida os enfermeiros presentes tiveram um posicionamento crítico bastante forte quando comparado com a postura de representantes de outras categorias profissionais ali presentes. Ressalta-se positivamente o interesse do enfermeiro *Terra* em levantar dados que comprovam sua percepção de sobrecarga no trabalho para embasar as discussões em grupo.

Dando continuidade à reunião e posicionando-se sobre a colocação do enfermeiro Terra, o enfermeiro Fogo afirmou que enfermeiros e técnicos de Enfermagem também devem usufruir do direito de participar de atividades de educação continuada, principalmente pela consequente qualidade agregada ao serviço prestado no Centro de Saúde. Além disso, relembrou a todos da necessidade de exposição das queixas e situações vivenciadas na reunião mensal do Centro de Saúde, onde todos os profissionais estão presentes e a discussão pode ser aprofundada.

Sobre essas colocações notou-se que a postura do enfermeiro *Fogo* foi de tentar manter uma visão menos parcial da situação, reforçando que tanto equipe de Enfermagem quanto médicos podem participar de atividades de educação continuada fora do Centro de Saúde. Essa atitude é característica do enfermeiro *Fogo* enquanto gestor do Centro de Saúde.

O incentivo ao aprofundamento das discussões durante a reunião mensal demonstra interesse do enfermeiro *Fogo* em que os profissionais encontrem soluções compartilhadas para os problemas enfrentados, revelando assim uma gestão democrática.

Os enfermeiros apontaram que quando há ausência de disponibilidade/vontade pessoal em realizar o trabalho em equipe esse representa um fator que prejudica o exercício da interdisciplinaridade, o processo e as relações de trabalho, gerando situações de tensão entre as pessoas.

Ficou evidenciado durante a reunião o reconhecimento dos profissionais quanto à necessidade do trabalho interdisciplinar, com discussão de casos e encaminhamentos, o que assegura uma atenção adequada ao usuário. Por outro lado, também ficou evidente que a ausência de alguns profissionais médicos nas quartas-feiras à tarde e a consequente dificuldade em realizar o trabalho em equipe são elementos inibidores em relação à prática

interdisciplinar para os sujeitos desta pesquisa.

Outra ocasião crucial para a observação quanto à atuação interdisciplinar foi a reunião mensal de planejamento do mês de setembro.

Trata-se do momento em que todos os funcionários do Centro de Saúde se encontram para avaliar as ações implementadas a partir dos encaminhamentos do mês anterior, planejar e deliberar ações para o próximo mês, discutir questões relacionadas ao processo de trabalho, além de ser um momento de realização da Educação Permanente sobre temas predefinidos.

Essa reunião é realizada no auditório do Centro de Saúde e as cadeiras são previamente organizadas em forma de semicírculo para que todos os participantes possam interagir. Em função do grande número de participantes são formados três semicírculos.

Mesmo com a disponibilidade de cadeiras no semicírculo mais interno, a maioria dos profissionais prefere sentar nas cadeiras mais externas. O enfermeiro Água escolheu uma dessas (mais externas e próximas da porta), enquanto o enfermeiro Terra posicionou-se num dos círculos internos.

Este comportamento na escolha dos assentos pode revelar a intenção de distanciamento e/ou não envolvimento com as questões a serem discutidas, entretanto também pode significar uma escolha baseada em afinidades pessoais, demonstrando a vontade de estar próximo dos colegas cujo relacionamento é mais íntimo.

A reunião, coordenada pelo enfermeiro Fogo, começou com informes gerais. Em seguida iniciou-se o momento de Educação Permanente com os funcionários sobre Atenção Primária à Saúde, baseada no livro de Barbara Starfield, conduzido por uma das médicas.

O enfermeiro Terra pontuou que muito da apresentação estava voltado ao conhecimento específico do médico de família e comunidade, das competências médicas, enquanto também seria interessante que as outras categorias profissionais igualmente falassem sobre o seu trabalho e sua implicação na atenção à saúde.

Todos se interessaram por fazer uma apresentação sobre as peculiaridades de sua categoria profissional e do seu trabalho.

O enfermeiro Terra sugeriu assim o tema “Enfermagem de Família” como atividade de educação permanente para a próxima reunião mensal. Enfatizou ainda que segundo a própria Barbara Starfield, médico e enfermeiro trabalham juntos de forma complementar e não substitutiva.

Avalia-se essa atitude de forma bastante positiva, considerando que demonstra interesse em conhecer as especificidades do trabalho do outro. Implica também no reconhecimento e valorização da Enfermagem, assim como de outras categorias profissionais, aspecto que faz parte da Estratégia de Saúde da Família.

A realização do trabalho interdisciplinar no Centro de Saúde pesquisado é percebida quando o tema definido para a educação permanente é o de que cada categoria profissional apresente suas atribuições, conhecimentos e no que e de que forma pode contribuir para qualificar o trabalho na Atenção Primária.

Em determinado momento da reunião foi abordada a questão das liberações dos médicos às quartas-feiras para atividades de educação continuada e atividades relacionadas à UFSC.

O enfermeiro Terra pronunciou-se reforçando que as quartas-feiras à tarde na unidade têm sido realmente problemáticas em virtude da ausência dos médicos, questão essa já discutida durante a reunião de colegiado e estimulada pelo enfermeiro Fogo para que fosse levada para discussão e conhecimento de todos durante a reunião mensal.

O enfermeiro Terra afirmou ter um registro de dois meses da produtividade dos médicos e enfermeiros nesse dia da semana, enfatizando que com metade dos médicos atuando nesse dia há um aumento na produtividade dos enfermeiros de modo a realizar o mesmo número de atendimentos que em outros dias da semana. O enfermeiro Terra destacou que há toda uma condição desfavorável e estressante no ambiente de trabalho às quartas-feiras à tarde.

Percebeu-se que esse tipo de posicionamento do enfermeiro Terra é importante para que se esclareçam pontos de vista e para que se tragam à tona as percepções individuais sobre o trabalho em equipe e como melhorá-lo. Mostra também a valorização tanto do saber da Enfermagem, enquanto resolutiva frente às adversidades, quanto demonstra a importância dada à colaboração e envolvimento dos médicos no cotidiano.

Durante a citada reunião mensal ficou evidenciada a importância da presença da interdisciplinaridade no processo de trabalho do Centro de Saúde. Foram tratadas questões que interferem na troca de informações e conhecimentos entre os profissionais do dia a dia de trabalho (pouco tempo, falta de disponibilidade, ausência de profissionais).

Dessa forma, acredita-se que são facilitadores para a prática interdisciplinar as discussões feitas entre os trabalhadores de diferentes categorias profissionais sobre a sua

atuação na atenção à saúde e a valorização dessa prática pela gestora do Centro de Saúde, pois permitem ajustes das relações de trabalho e propiciam melhorias contínuas no processo de trabalho.

Visando conhecer as facilidades e dificuldades do trabalho interdisciplinar, foram observados os atendimentos realizados por enfermeiros no acolhimento da demanda espontânea, acreditando ser esse um momento de rica interação entre os profissionais.

No Centro de Saúde, os horários iniciais da manhã e da tarde são reservados para realização do atendimento chamado de acolhimento da demanda espontânea. Durante esse período de tempo (cerca de 1h30min em cada turno) todas as equipes estão voltadas para o atendimento de usuários que não têm consultas marcadas e que têm questões de urgência para resolver. As necessidades das pessoas que comparecem a esses atendimentos são diversas. Podem ir desde mostrar resultados de exames, queixas de dor ou outros quadros agudos até sofrimentos de diversas causas.

O atendimento é feito por ordem de chegada. São distribuídas cerca de 10 senhas de atendimento para cada Equipe de Saúde da Família. Quando inicia o atendimento, médico e enfermeiro chamam as fichas por ordem numérica. Os usuários não sabem previamente por qual profissional serão atendidos.

Os atendimentos são feitos pela equipe responsável pela área de residência do usuário, desde a escuta qualificada até os encaminhamentos necessários a cada caso.

Durante a observação percebeu-se que essa organização propicia o fortalecimento do vínculo entre os profissionais e os usuários adscritos em sua área de abrangência e também favorece o maior entrosamento entre os profissionais da mesma Equipe de Saúde da Família.

Durante a observação desses atendimentos, constatou-se que os enfermeiros estavam sempre se comunicando com outros profissionais, através da chamada interconsulta, que objetiva a busca de uma segunda opinião e encaminhamentos que são de responsabilidade legal de outros profissionais como prescrições de medicamentos, emissão de atestados médicos, entre outros.

O contrário também ocorreu: os enfermeiros foram solicitados para a realização/finalização de atendimentos de urgência que chegam ao acolhimento, prestando orientações sobre o uso de medicações, uso de espaçadores para inalação, uso de anticoncepcional, aplicação de cremes vaginais ou até mesmo realização de auriculoterapia

(a maioria dos enfermeiros do Centro de Saúde tem capacitação para realizar essa terapia).

A partir das observações feitas percebeu-se que a diversidade de casos e motivos dos usuários para busca pelo atendimento muitas vezes gera uma demanda que transcende o conhecimento disciplinar de cada profissão. Dessa forma há a necessidade de comunicação durante esses atendimentos, dada a importância de discussão dos casos entre os profissionais.

Durante as observações um fato que despertou a atenção foi o uso de uma ferramenta disponível online chamada Google Talk, uma espécie de espaço virtual para bate-papo onde os profissionais podem se comunicar individualmente.

Nesse programa de comunicação cada profissional deve ter um login e uma senha. Todos os funcionários do Centro de Saúde utilizam esse recurso durante os atendimentos.

Nos atendimentos, enquanto os enfermeiros realizavam a escuta atenta das queixas/necessidades do usuário, faziam a evolução de Enfermagem no prontuário eletrônico e realizavam os encaminhamentos próprios da Enfermagem, muitas vezes surgiam dúvidas ou outras necessidades que necessitavam das competências de outros profissionais.

Nessas situações notou-se que o enfermeiro relatava o caso para a médica ou residente em medicina de família e comunidade da área ou outros profissionais através do Google Talk e muitas vezes os encaminhamentos médicos também foram feitos usando essa ferramenta.

Percebeu-se que o uso dessa ferramenta facilita o trabalho interdisciplinar: conhecimentos são trocados, dúvidas são sanadas e encaminhamentos interdisciplinares são realizados. Tendo em vista que, ao realizar atendimentos, sair do consultório e adentrar no consultório do colega pode levar a desconfortos e situações inconvenientes, o uso dessa ferramenta se mostra um facilitador no desenvolvimento do trabalho, por permitir agilidade nas trocas de informações e manutenção da privacidade do usuário durante seu atendimento, evitando a interrupção das consultas.

Apesar das facilidades que essa ferramenta proporciona ao processo de trabalho interdisciplinar, em alguns momentos, paradoxalmente, desencadeou transtornos e dificuldades.

Seu funcionamento depende da disponibilidade de acesso à internet, portanto quando houve problemas com a conexão sua utilização foi impossibilitada. Além disso, a

ferramenta só proporciona acesso à conversa quando os profissionais estão conectados. Ou seja, depende da vontade pessoal de cada um em estar conectado e em responder ou não às demandas dos outros profissionais.

As pesquisadoras detectaram sentimentos de abandono, dúvida, incerteza e até mesmo revolta durante alguns momentos de acolhimento da demanda espontânea. Essas situações ocorreram quando outros profissionais não respondiam aos questionamentos feitos e quando a internet não estava funcionando, dessa forma verifica-se a importância do apoio institucional para que práticas facilitadoras da interdisciplinaridade sejam fortalecidas.

Pode-se então concluir que o uso dessa ferramenta traz melhorias significativas para o processo de trabalho e fortalecimento importante das ações, planejamento e atendimento interdisciplinar ao usuário, mas ao mesmo tempo cria uma expectativa e uma sensação de dependência da mesma para realização efetiva e eficaz dos atendimentos em saúde. Isso reforça e vai ao encontro das percepções da maioria dos enfermeiros entrevistados, que acreditam que a interdisciplinaridade está muito mais relacionada às atitudes pessoais do que à presença de recursos físicos, materiais e tecnológicos.

5.3 Atuação do enfermeiro sob a ótica da interdisciplinaridade

Outro objetivo da pesquisa é descrever a atuação dos enfermeiros nos diversos cenários da prática profissional e sua relação com a interdisciplinaridade. Assim, buscou-se essa informação através das entrevistas individuais e da observação em vários momentos do processo de trabalho.

Para todos os enfermeiros a interdisciplinaridade parte da complexidade das situações enfrentadas cotidianamente e é uma questão que está implícita no processo de trabalho, que depende fundamentalmente das trocas de informações e conhecimentos entre os profissionais.

Essas percepções sobre a presença da interdisciplinaridade no processo de trabalho podem ser verificadas através das falas a seguir:

Isso está implícito. Está implícito em todos os momentos. Eu acho que sozinho aqui ninguém faz nada. Ar

Os diferentes saberes passem a ter um núcleo comum... Todo mundo saber de tudo um pouco, isso não significa que a gente tem que saber menos da área da gente... tem que saber tudo de Enfermagem, por exemplo, mas a gente pode avançar nos outros saberes pra poder entender melhor as coisas

e resolver melhor as coisas. Fogo

Eu vivo a interdisciplinaridade porque eu entendo que assim como o ser humano é um ser complexo a resolução dos problemas, ela também é complexa... Então não existe certo/errado, não existe culpado/inocente... Tá todo mundo sempre colaborando pra que as coisas aconteçam do jeito que elas acontecem. Fogo

Outro ponto levantado por um dos entrevistados quando questionado sobre a presença da interdisciplinaridade em seu processo de trabalho foi a necessidade de aprofundamento das trocas de conhecimentos. Essa compreensão pode ser constatada pelas falas a seguir:

A gente trabalha muito ainda multiprofissional, o interdisciplinar é um desafio, e o transdisciplinar... a gente espera que chegue lá um dia, mas o desafio é ser interdisciplinar, multiprofissional... interdisciplinar é um desafio... Terra

Eu penso que o mundo não é só o nosso umbigo que dá conta, nem a Medicina sozinha, nem a Enfermagem sozinha, cada vez mais, e se pudesse ter mais, eu acho que seria bárbaro. Ar

Ainda abordando a interdisciplinaridade na prática diária do enfermeiro surgiram nas entrevistas individuais de todos os participantes a menção aos outros trabalhadores do Centro de Saúde, sendo sempre evidente a visão da interdisciplinaridade como elemento principal para realização de um trabalho em rede, no qual todos os envolvidos são interdependentes. As próximas falas exemplificam essa concepção:

É que o meu trabalho tá correlacionado com o trabalho do (nome do médico), que está correlacionado com os meninos, com as técnicas de Enfermagem, com a farmácia. Eu acho que o meu trabalho tá correlacionado com todos os trabalhos do posto. Eu necessito de todas as pessoas que trabalham aqui, desde a moça da faxina. Então eu acho que está interligado com tudo. Água

Eu preciso das pessoas a todo o momento, que não só da (nome do profissional)... não só da interdisciplina, mas como de (nome do profissional)... até do porteiro. Ar

A prática interdisciplinar é referida como sendo dependente dos outros profissionais, principalmente da vontade individual de cada envolvido nesse processo. Surgiu então a necessidade de identificar a percepção dos enfermeiros sobre a disponibilidade, participação, envolvimento e interesse dos outros profissionais e compreender, através da visão desses enfermeiros, se o movimento em direção à interdisciplinaridade está ocorrendo na prática

profissional. Na fala de dois enfermeiros esse aspecto surgiu mais explicitamente:

...das categorias de nível superior percebo que todos tão muito buscando isso... do nível médio já tenho um pouquinho mais de dúvidas, o pessoal do nível médio tem dificuldade de estudar um pouquinho mais isso e ainda estão muito centrados só nos seus saberes. Fogo

Olha... tem profissões e profissões, tem profissões que são mais aceitas, mais abertas, acho que a Enfermagem é mais aberta sobre a questão interdisciplinar; a Medicina não. A Medicina já é mais fechada no mundo deles... a não ser que seja de família, Medicina de Família eu diria... que é o apêndice da Medicina. Muito embora que hoje os médicos tão vendo que sozinhos não vão conseguir resolver muita coisa... então precisam de ajuda sempre... mas eu acho que é um exercício que as pessoas tão crescendo em função disso... Terra

É um desafio ainda. São muitas pessoas trabalhando, mas eu ainda percebo que tem uma abertura legal sim das outras categorias... Os técnicos, os agentes... com certeza percebo uma boa aceitação... Terra

Ainda abordando a questão da atuação interdisciplinar os enfermeiros foram questionados sobre em qual momento do seu trabalho percebem que a interdisciplinaridade está mais presente e acontece de forma mais concreta. Houve grande dificuldade para todos os entrevistados em pontuar somente uma ocasião. Todos os enfermeiros insistiram que a interdisciplinaridade acontece de forma constante, em todos os momentos do processo de trabalho.

Apesar dessa consideração alguns momentos receberam destaque, como as reuniões de equipe e consultas da demanda programada. Também foram pontuados claramente dois momentos em que a interdisciplinaridade está mais presente: diariamente durante o acolhimento da demanda espontânea, onde geralmente é necessária a realização de interconsulta com outros profissionais, e quando é necessário resolver alguma questão ou problema específico trazido por um usuário.

Eu penso nisso, que a vazão da interdisciplinaridade é mais no momento do acolhimento, porque eu acho que é o acesso aberto, vem de tudo... Ar

É bem tachado né: acolhimento! Não tem essa, na verdade é a demanda espontânea, quando você atende todos os pacientes sem ser programado. Apesar de que na consulta programada geralmente eu também... às vezes, dependendo do caso, eu também vou precisar de outro profissional; mas acho que o acolhimento é mais presente. Tá mais presente, não significa que ele é único... Ar

Num dia típico de trabalho... interconsulta! São vários momentos, reunião de equipe... grupo... Em todos os momentos... Em todos os momentos

também não. Mas mais é nas interconsultas mesmo, eu acho que é mais presente essa interdisciplinaridade. Terra

Outras situações apontadas são as reuniões de equipe com participação dos profissionais do NASF com manifestação da interdisciplinaridade:

Também nas reuniões de equipe quando vem o pessoal do núcleo de apoio à saúde da família, do NASF, que vem dar consultoria pra gente, também acho que tá bem presente nesse momento. Terra

A próxima fala traz a compreensão da presença da interdisciplinaridade no sentido de promover uma atenção à saúde centrada no usuário e a necessidade da mesma para a busca pela melhor resolução das questões que existem no cotidiano do serviço de saúde:

Eu acho que em vários momentos, principalmente nos momentos que a gente precisa resolver uma situação trazida por um usuário. Por exemplo... um simples exemplo: a pessoa vem com uma solicitação pra ver como é que tá o andamento da consulta pra atenção secundária, então a gente tem que olhar no prontuário da pessoa... a gente tem que falar com o profissional que solicitou... tem que conversar com o profissional da regulação, pra ver o que ele já fez [...] às vezes precisa fazer uma busca ativa, daí a gente precisa falar com o enfermeiro, precisa falar com o agente comunitário... pra poder dar o encaminhamento mais razoável pra aquela situação. Então praticamente em muitos momentos. Fogo

A observação em relação à atuação interdisciplinar foi desenvolvida a partir da prática dos enfermeiros durante os atendimentos da demanda espontânea. Esses momentos foram selecionados em função dos relatos dos enfermeiros quanto à existência de maior visibilidade da interdisciplinaridade nesses atendimentos. A escolha desse enfoque foi também motivada pela importância de perceber a interdisciplinaridade na atenção ao usuário.

Para exemplificar o desenvolvimento da atuação interdisciplinar durante o acolhimento da demanda espontânea foram selecionadas duas das seis observações registradas. Esses atendimentos foram descritos de modo sequencial, registrando o itinerário dos usuários no Centro de Saúde e outros aspectos relativos à interdisciplinaridade.

Esses dois casos serão descritos a seguir e avaliados ao final de cada um deles.

CASO A

1. Criança de 4 anos de idade acompanhada da mãe chegou ao Centro de Saúde

às 8h30min buscando atendimento de urgência.

2. Cerca de dois minutos após a chegada do usuário no Centro de Saúde, técnica de Enfermagem realiza atendimento inicial: escuta sua queixa (presença de manchas pelo corpo, diarreia e vômito), afere peso, estatura e temperatura.

3. Técnica de Enfermagem identifica área de residência do usuário e como consequência a equipe responsável pelo atendimento.

4. Técnica de Enfermagem fornece senha para atendimento de urgência diferenciada por cor e número, de acordo com área de residência do usuário, e orienta para que aguarde ser chamado.

5. A área de residência da criança está temporariamente sem enfermeiro (afastada), portanto um enfermeiro de outra equipe estava atendendo em seu lugar, visto que a demanda da sua própria área já tinha sido atendida.

6. Enfermeiro chama a criança para atendimento imediatamente após fornecimento da senha pela técnica de Enfermagem.

7. Em consulta, enfermeiro faz anamnese em que se relata presença de petéquias, vômito, diarreia e coriza há um dia. Ao exame físico a criança apresenta-se hidratada, afebril, sem dor abdominal e com ausculta pulmonar sem problemas. Atendimento inicial durou aproximadamente 15 minutos.

8. Enfermeiro chamou pessoalmente o médico responsável pela área de residência da criança para avaliação das petéquias e diagnóstico diferencial de outras doenças.

9. Enquanto aguardava o médico para avaliação, enfermeiro fez orientações relacionadas ao quadro de diarreia, vômito e coriza. Orientou dieta branda, pastosa e fracionada, aumento da ingesta hídrica, uso de soro fisiológico nasal para facilitar descongestão e uso de Soro de Reidratação Oral.

10. Após 10 minutos, médico chegou ao consultório para avaliar a criança. Teve bastante dificuldade em firmar um diagnóstico devido à inespecificidade das características cutâneas. Buscou uma segunda opinião com outro médico do Centro de Saúde que veio pessoalmente avaliar a criança. Ambos os médicos consultaram a literatura para elucidação do caso, no entanto a dúvida persistiu e os três profissionais (dois médicos e o enfermeiro) consideraram mais prudente encaminhar a criança imediatamente para o serviço hospitalar pediátrico. A avaliação demorou cerca de 20 minutos.

11. Médico redigiu carta de encaminhamento da criança ao serviço hospitalar e em conjunto com o enfermeiro orientou a mãe sobre a importância de buscar avaliação

especializada assim que possível.

12. Mãe e criança dirigiram-se à farmácia do Centro de Saúde para retirada do Soro de Reidratação Oral. Nesse setor, após 5 minutos de espera numa pequena fila, receberam o item prescrito e deixaram o Centro de Saúde.

No caso A observou-se que embora não houvesse responsabilidade do enfermeiro quanto ao atendimento da criança esta o fez, demonstrando dessa maneira a concretização do trabalho em equipe e sua consciência da importância dos profissionais se ajudarem e desenvolverem um trabalho em rede.

Também foi relevante, nesse caso, a comunicação eficiente entre os profissionais, tanto do enfermeiro com o médico quanto entre os médicos, definindo condutas e assumindo responsabilidades compartilhadas.

Notou-se também que os profissionais conhecem os recursos disponíveis para o cuidado, estendendo-se desde o encaminhamento a outro serviço de saúde referência no atendimento pediátrico quanto aos recursos disponíveis dentro do próprio Centro de Saúde.

O caso B descrito a seguir apresenta outros aspectos relacionados à interdisciplinaridade.

CASO B

1. Mulher de 47 anos chegou ao Centro de Saúde às 13 horas buscando atendimento de urgência.

2. Cerca de 5 minutos após a chegada da usuária no Centro de Saúde, técnica de Enfermagem realiza atendimento inicial: escuta sua necessidade (dor intensa em região cervical).

3. Técnica de Enfermagem identifica área de residência da usuária e como consequência a equipe responsável pelo atendimento.

4. Técnica de Enfermagem fornece senha para atendimento de urgência diferenciada por cor e número, de acordo com área de residência da usuária, e orienta para que aguarde ser chamada.

5. Após cerca de 30 minutos, enfermeira chama para atendimento.

6. Enfermeira realiza a escuta atenta da queixa da usuária, que relata dor crônica em região cervical intensificada há cinco dias. Usuária afirma já conhecer a evolução de seu caso e acredita ser necessário uso de medicação anti-inflamatória.

7. *Enfermeira busca identificar causas da dor. Nesse momento usuária começa a contar que desde que sofreu acidente de carro há quatro anos, que causou morte do pai e do marido, vem sentido dores difusas.*

8. *Enfermeira buscou aprofundar o relato sobre o enfrentamento dessa situação e como isso a afetou.*

9. *Usuária demonstra sofrimento psíquico ao tratar do assunto e dificuldade de superar os acontecimentos, chora durante a consulta e relata que falar do assunto ainda é muito doloroso e difícil.*

10. *Enfermeira sugere realização de auriculoterapia para alívio das dores e como alternativa ao tratamento medicamentoso. Além disso, estimula a participação da usuária no grupo de acolhimento psicológico no próprio Centro de Saúde, realizado sob coordenação da psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.*

11. *A enfermeira salientou a importância de a usuária conseguir falar sobre o trauma e destacou a importância do grupo para esse fim.*

12. *Percebeu-se que a enfermeira buscou escutar atentamente e orientar sobre formas de enfrentamento, retomada de atividades prazerosas e superação do luto.*

13. *A sugestão da auriculoterapia foi bem aceita, usuária demonstrou interesse em tentar utilizar essa terapia em detrimento da medicamentosa. Aceita também participar do grupo de acolhimento psicológico inserindo-se naquele mesmo dia.*

14. *Após 30 minutos de atendimento com a enfermeira, usuária é encaminhada diretamente para o grupo de psicologia que estava sendo realizado no auditório do Centro de Saúde.*

Este caso mostra que a interdisciplinaridade está presente no processo de trabalho dos enfermeiros e dos demais profissionais de Centro de Saúde como forma de buscar a melhor resolução das necessidades de saúde do usuário, considerando-o como protagonista do seu processo de cuidado, fato verificado quando a enfermeira apresenta as opções terapêuticas e auxilia a usuária na decisão e quando se mostra preocupada com a adesão e satisfação da usuária quanto ao atendimento.

Percebeu-se que a enfermeira busca complementar o cuidado prestado com os conhecimentos/práticas de outros profissionais, buscando atender as demandas dos usuários integralmente e de maneira resolutiva.

Esse tipo de integração entre os conhecimentos é notório ao abordar questões relacionadas à saúde mental e ao agregar conhecimentos através da prática da auriculoterapia,

técnica de medicina tradicional chinesa que é prevista na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, como recurso terapêutico que pode ser exercido por profissionais qualificados.

Os casos A e B evidenciam, entre outros fatores, o envolvimento de diversos profissionais e setores do Centro da Saúde no atendimento às necessidades de um usuário, a discussão dos casos, condutas e encaminhamentos, mostrando dessa maneira a rede de atenção que se forma neste serviço e a resolutividade das ações da Atenção Primária.

Nota-se a partir dos resultados expostos anteriormente que há certa uniformidade entre a percepção dos profissionais sobre interdisciplinaridade e sua atuação.

Todos os enfermeiros observados mostram compreensão acerca da interdependência entre os profissionais, do movimento de todas as categorias profissionais em busca da consolidação da interdisciplinaridade e dos diversos momentos do processo de trabalho em que a interdisciplinaridade está presente. Isso mostra que as relações de poder horizontalizam-se gradativamente a partir do entendimento da importância e da incorporação de trocas no processo de trabalho.

Além da percepção aprofundada sobre a presença da interdisciplinaridade na prática profissional, esta pode ser constatada nas observações, mostrando, portanto, a convergência entre as opiniões/discurso e a prática profissional.

6 DISCUSSÃO

O crescente processo de especialização resultante da fragmentação do conhecimento verificada nos últimos anos demandou a necessidade de retomar a compreensão do saber integral. Além disso, desde a criação do SUS é notória a preocupação com o constante aperfeiçoamento deste sistema.

Assim, a interdisciplinaridade surge como estratégia importante para a operacionalização desses propósitos.

A Portaria nº 2.488, de outubro de 2011, que dispõe sobre a Política Nacional da Atenção Básica, determina que “realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações”, é atribuição comum a todos os profissionais que integram as equipes de Atenção Básica. (BRASIL, 2011)

Neste sentido, é importante que os profissionais que atuam na atenção básica tenham clareza do significado do trabalho interdisciplinar e suas implicações práticas.

Os resultados desta pesquisa demonstram que os enfermeiros ao definirem o conceito de interdisciplinaridade, o fizeram relacionando o termo às suas características e ressaltaram aspectos importantes quanto à finalidade do trabalho interdisciplinar.

No estudo de Alves, Ramos e Penna (2005) que objetivou conhecer a visão dos enfermeiros acerca do trabalho interdisciplinar no contexto do atendimento de emergência de um hospital público, houve dificuldade dos enfermeiros em conceituar o termo interdisciplinaridade.

Essa dificuldade de definir a interdisciplinaridade também pôde ser percebida a luz da literatura, quando autores como Santomé (1998) e Vilela e Mendes (2003) afirmam que a interdisciplinaridade ainda não possui um sentido único e estável, ou seja, não é ponto pacífico entre os pesquisadores.

A partir da dificuldade de conceituação emergiram ao longo dessa pesquisa relações da interdisciplinaridade com outros temas, entre eles comunicação.

Peduzzi (2001) afirma que existe uma relação recíproca entre trabalho e interação e assim a comunicação entre os profissionais é um dos elementos primordiais do trabalho em

equipe.

Takahashi (1991 apud SPAGNUOLO, 2007, p.1604) corrobora essa ideia e amplia o conceito de comunicação ao defini-la como:

Função vital, por meio da qual indivíduos e organização se relacionam uns com os outros, bem como o meio ambiente e com as próprias partes do seu próprio grupo, influenciando-se mutuamente e transformando fatos em informação. (TAKAHASHI, 1991 apud SPAGNUOLO, 2007, p.1604)

Nesse sentido, durante as entrevistas os enfermeiros revelaram que as trocas de informações e conhecimentos entre os profissionais são elementos fundamentais para a concretização da interdisciplinaridade, visto que esta surge da complexidade das situações enfrentadas cotidianamente e para os sujeitos é uma prática que está implícita no processo de trabalho.

A efetivação da comunicação está entre as facilidades para desenvolvimento da interdisciplinaridade e foi observada através do uso da ferramenta Google Talk. No entanto, o fator comunicação não apareceu no discurso dos enfermeiros durante as entrevistas.

Stefanelli (1993 apud MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003, p.184) ressalta que devido à aproximação do enfermeiro a todas as etapas do ciclo vital do ser humano a comunicação é indispensável para seu trabalho.

Atualmente comunicar-se é um ato corriqueiro e o estabelecimento de novas formas de comunicação tem sido prática cotidiana. Entre essas novas formas de comunicação estão aquelas mediadas pela tecnologia, a exemplo do Google Talk.

Rocha (2005) afirma que a interdisciplinaridade requer comunicação através de uma linguagem única, o que facilita a compreensão. Alves, Ramos e Penna (2005) reforçam a ideia de que o diálogo é fundamental para a prática interdisciplinar e afirmam que essa interação implica no enriquecimento mútuo de especialistas de duas ou mais disciplinas.

Indo ao encontro dessa opinião, Kell e Shimizu (2010) apontam que o trabalho em equipe fundamentado na prática interdisciplinar, com valorização do diálogo, possibilita a construção de um modelo assistencial articulado.

A literatura acrescenta que, além do diálogo, a escuta também é uma prática importante para operacionalizar o trabalho interdisciplinar. Detoni (1996 apud STAUDT, 2008, p.77) expõe que a escuta do diferente é fundamental para o exercício da interdisciplinaridade porque faz emergir diferenças entre os profissionais e entre os profissionais e os usuários do serviço. Staudt (2008) concorda apontando que no âmbito interdisciplinar a escuta do outro propicia uma nova configuração interna sobre aquele

conhecimento, reproduzindo assim a atitude interdisciplinar.

Ressalta-se que neste estudo a escuta não foi salientada nas entrevistas, entretanto durante as observações estiveram presentes momentos em que a escuta mostrou-se elemento fundamental para concretização da comunicação efetiva e consequentemente da interdisciplinaridade no processo de trabalho.

Tavares, Matos e Gonçalves (2005) apontam que a perspectiva interdisciplinar, em todos os campos do conhecimento, coloca-se na atualidade como uma exigência. No entanto, apesar de a interdisciplinaridade ser desejada e valorizada como estratégia importante para a qualidade do trabalho em equipe, há pouco detalhamento de como esta deve ou pode ser operacionalizada. Portanto, o desenvolvimento de ações interdisciplinares é um desafio para as equipes de saúde.

No Centro de Saúde pesquisado, evidenciou-se um progresso da equipe em buscar estratégias que permitam o desenvolvimento da interdisciplinaridade. Esse fato pode ser verificado, através da observação, pela existência de discussões entre os profissionais de diferentes categorias profissionais sobre a sua atuação e a valorização de discussões sobre a prática interdisciplinar pela gestora do Centro de Saúde. Nota-se que são práticas relacionadas à comunicação que facilitam a interdisciplinaridade.

O papel dos gestores também aparece no estudo de Tavares, Matos e Gonçalves (2005), quando essas autoras indicam o maior apoio institucional como sugestão para superação das fragilidades do trabalho em equipe.

Pode-se afirmar que há coerência entre a afirmação apresentada e o relato obtido através das entrevistas de que a falta de momentos de discussão e troca de conhecimentos entre os profissionais é um entrave à interdisciplinaridade.

Tavares, Matos e Gonçalves (2005), em sua pesquisa sobre a perspectiva de trabalho interdisciplinar num grupo multiprofissional de atendimento ao diabético, identificaram estratégias como: a realização de reuniões para discutir a organização do grupo e atividades a serem desenvolvidas, a realização de estudos de casos de clientes internados, o espírito de construção de um trabalho em grupo por meio da criação de um registro unificado, com ficha única de histórico, para todos; elaboração e socialização de condutas de cada área; definição de papéis entre os membros do grupo; divisão de atribuições e tarefas na organização do atendimento e nas reuniões.

A prática de assumir responsabilidades compartilhadas quanto ao cuidado dos usuários foi constatada a partir da observação da atuação dos profissionais e denota a concretização da comunicação eficiente.

A comunicação como ponto chave para realização do trabalho em equipe é abordada por Leite e Vila (2005) em pesquisa sobre o tema em uma Unidade de Terapia Intensiva, as autoras destacam no entanto a importância do estabelecimento da comunicação ocorrer através de um diálogo construtivo que estimule as boas relações interpessoais.

Nesse sentido, abordando tanto as relações de poder quanto o processo comunicacional, Staudt (2008) afirma que é urgente que se estabeleça uma nova relação, baseada na interdisciplinaridade e não mais na multidisciplinaridade, o que requer uma abordagem que questione as relações de poder e as certezas profissionais e estimule a comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe.

Outro achado desta pesquisa vai ao encontro das ideias expostas anteriormente, quando os enfermeiros, durante as entrevistas, associaram o trabalho em equipe e a interação entre os profissionais aos elementos fundamentais para o desenvolvimento da interdisciplinaridade.

Ao buscar referenciais para analisar o exposto acima, percebeu-se que embora a interdisciplinaridade não seja um descritor padronizado nas bases de dados científicos há uma relação estreita com a temática trabalho em equipe. Dessa forma, cabe ressaltar que ambos os assuntos (trabalho em equipe e interdisciplinaridade) se inter-relacionam, o que permite a afirmação de que uma investigação sobre trabalho em equipe pode ser bastante significativa para a compreensão da interdisciplinaridade.

Fortuna et al. (2005) trazem elementos que compõem o trabalho em equipe. Estão entre eles: a afiliação, que ocorre no momento do conhecimento dos outros membros da equipe em que o indivíduo está inserido; a pertença, que se refere ao processo de desenvolvimento do sentimento de partilhar de uma equipe; a comunicação, seja, ela explícita ou implícita; a aprendizagem que se aproxima da comunicação pois sem ela é inviável aprender com o outro; a cooperação, que pressupõe a articulação dos integrantes da equipe para a execução da tarefa a que esse grupo se propõe; a pertinência, que é a coerência entre o propósito do grupo e as atividades por ele realizadas; e o ambiente vivido pelo grupo.

Neste estudo os sujeitos deram enfoque para três desses elementos: a comunicação, a aprendizagem e a cooperação. Embora o tema trabalho em equipe não tenha sido tratado explicitamente pode-se verificar na prática que sua relação com a interdisciplinaridade é profunda, tendo em vista que esses termos foram utilizados ao descreverem características da interdisciplinaridade.

Fortuna et al. (2005), ao fazerem uma revisão teórica sobre o trabalho de equipe em saúde admite que tratar deste tema não é falar de algo harmonioso. Segundo a autora o

trabalho em equipe exige definir a direcionalidade do trabalho e rever se as relações de poder e disputa interferem nesse processo.

Marqui et al. (2010) corroboram essa afirmação destacando que em seu estudo 17% dos sujeitos citaram como fragilidade do processo de trabalho a dificuldade no trabalho em equipe e que isso se reflete na falta de planejamento dos membros para trabalho coletivo, falta de sensibilização e interação das pessoas para o trabalho em equipe, individualização do trabalho, caracterizando uma compartimentalização das atividades, dificuldade o fluxo de informações, entre outras.

O interesse manifestado pelos enfermeiros em conhecer as especificidades do trabalho do outro e em apresentar seu trabalho durante as reuniões foi um fato relevante desta pesquisa, visto que exemplifica na prática uma das dimensões da interdisciplinaridade, que é a troca de conhecimentos e o aprendizado com o outro.

Staudt (2008) confirma essa assertiva ao afirmar que:

Para a equipe interagir de forma a compartilhar seus saberes, necessita conhecer o papel de cada disciplina, conhecer as suas especificidades, ou seja, conhecer o outro por meio de suas competências específicas. A divisão de trabalho coletiva dá-se apreendendo os papéis a serem desempenhados pelos diferentes atores envolvidos. Essa categoria desperta também o reconhecimento de que a base da relação interdisciplinar pressupõe a existência de disciplinas caracterizadas por conceitos particularizados. (STAUDT, 2008, p.83).

Vilela e Mendes (2003) caracterizam a interdisciplinaridade pelas trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no mesmo projeto de pesquisa. Abreu et al. (2005) compartilham dessa ideia ao apontar que a interdisciplinaridade é marcada pela intensidade das trocas entre os profissionais e o grau de relação real entre as disciplinas, durante o entendimento e resolução dos problemas.

Guareschi e Martins (1997) apontam que as reuniões multidisciplinares desencadeiam trocas de informações e conhecimento que se refletem na qualidade da atenção à saúde através do crescimento e desenvolvimento dos profissionais.

Os sujeitos desta pesquisa verbalizaram e durante as observações percebeu-se que a resolução dos problemas trazidos pelos usuários e a atenção integral às suas necessidades são finalidades da interdisciplinaridade. Assim, são necessários vários olhares sobre uma mesma situação para que esta seja compreendida em sua totalidade.

Leopardi, Santos e Sena (2000 apud TAVARES, MATOS E GONÇALVES, 2005, p.219), corroboram essa visão ao afirmarem que acerca da interdisciplinaridade:

Um fato importante a considerar é que tudo que envolve a vida não pode mais ser tratado de forma fragmentada, sob o risco de não ser compreendido ou de não alcançar resolutividade. Porque a vida é complexa, o cuidar da vida também exige complexidade de ações, o que nos levará, necessariamente, a buscar parceiros [...]. (LEOPARDI; SANTOS; SENA, 2000 apud TAVARES; MATOS; GONÇALVES, 2005, p.219).

Dessa forma, a aquisição de outras habilidades construídas coletivamente é uma premissa do trabalho interdisciplinar para garantir a atenção integral aos usuários. Esse fato foi verificado no trabalho dos enfermeiros quando estes agregam conhecimentos de outras áreas em sua prática.

Além de agregar conhecimentos, os enfermeiros demonstraram a promoção da participação dos usuários através do estímulo à autonomia nas decisões quanto ao seu processo de saúde e doença, através da corresponsabilização, centrando a atenção à saúde às expectativas dos usuários.

Para Kell e Shimizu (2010) a construção de uma prática interdisciplinar é base para que se atinja um modelo assistencial que permita a articulação de diversas intervenções, com destaque para a participação dos usuários.

Para Mendes (2007 apud SHIMIZU; CARVALHO JR., 2011, p.2406) atualmente busca-se um modelo de atenção integral à saúde, no qual o objeto de intervenção seja mediado pela família, pela comunidade onde está inserido.

Crevelim e Peduzzi (2010) veem a perspectiva da atenção integral à saúde atrelada a democratização das relações entre trabalhador e usuário e considera, a população, os grupos sociais e os usuários como participantes desse processo.

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, o termo integralidade pode ser entendido como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde. (BRASIL, 1990)

Tesser e Luz (2008) acrescentam que:

O senso comum do uso institucional e profissional do termo deixa poucas dúvidas: objetiva-se que essa diretriz oriente, no âmbito dos serviços públicos, e da ação de seus profissionais, uma atenção à saúde de boa qualidade, que considere as múltiplas dimensões e dê conta das várias complexidades dos problemas de saúde pública e das pessoas, bem como dos riscos da vida moderna. Espera-se, com isso, que os profissionais tenham uma abordagem integral, ampla e pluridimensional da saúde individual e coletiva. (TESSER; LUZ, 2008, p.196)

Interligando os conceitos de integralidade e interdisciplinaridade os entrevistados do estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades da atenção primária de Heimann et al. (2011) sugerem a noção de que para operacionalizar a integralidade há necessidade de avançar na interdisciplinaridade, no planejamento de ações, no trabalho em equipe e em redes.

A visão dos enfermeiros acerca da interdisciplinaridade como elemento principal para realização de um trabalho em rede é exposta através da atuação profissional onde nota-se que todos os envolvidos são interdependentes.

Durante a pesquisa, os enfermeiros expuseram que a interdependência e a interdisciplinaridade acontecem em todos os momentos do processo de trabalho, no entanto podem ser percebidas mais claramente durante o acolhimento da demanda espontânea.

Staudt (2008) concorda com essa ideia ao afirmar não haver equipe interdisciplinar, mas sim a existência temporária de uma postura de saber cooperante dos sujeitos que favorece experiências interdisciplinares.

Essa autora também destaca que as experiências interdisciplinares são resultado de uma nova configuração interna das relações entre as pessoas criadas a partir das trocas entre os diferentes saberes, justificando assim a ideia de que a concretização da interdisciplinaridade não se dá pela simples convivência dos profissionais no mesmo espaço, mas pela produção de um ambiente onde os campos de conhecimento se abrem e incorporam algo de outra área. Sendo assim, é importante desenvolver a capacidade de reconhecer situações interdisciplinares.

O conceito de dinamicidade da interdisciplinaridade pode ser verificado na afirmação de que “Nem todos os momentos vividos numa Unidade de Saúde são interdisciplinares e não se é interdisciplinar sempre, com todos os membros da equipe.” (STAUDT, 2008, p.83)

Tendo em vista a transitoriedade da interdisciplinaridade no processo de trabalho, torna-se ainda mais relevante identificar como se dá sua implementação conhecendo as facilidades e dificuldades percebidas na prática.

Destacou-se como facilidade nesta pesquisa a afinidade entre os profissionais que se relacionam no processo de trabalho. Essa informação foi obtida a partir das entrevistas com os enfermeiros e desvela uma série de possíveis implicações para o trabalho em saúde.

A partir dessa consideração, pode-se pensar na importância dos gestores em estimular o fortalecimento das relações interpessoais, superando os limites do contato profissional visto que a qualidade do trabalho é um reflexo do bem-estar neste ambiente. Outra possibilidade está ligada ao interesse e compromisso individual dos profissionais em conhecer o outro, e assim sentir-se mais confortável na interação por meio de relações mais

sólidas.

Na literatura, o aspecto afinidade entre os profissionais não é claramente associado à interdisciplinaridade e representa um novo olhar sobre essa questão e que deve ser explorado mais profundamente em novos estudos.

Entre as facilidades e dificuldades apontadas pelos enfermeiros para o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar pode-se considerar a visão de mundo de cada profissional um fator relevante. Quando o entendimento sobre sociedade, saúde e interdisciplinaridade é convergente entre os profissionais há uma facilidade, entretanto a divergência dessa percepção pode representar um ponto dificultador.

Entre os aspectos que se encaixam nas duas situações foram citadas as questões pessoais e o individualismo no modo de pensar e agir profissionalmente. Esse dado revela que a motivação pessoal é, portanto, uma condição *sine qua non* para o desenvolvimento da interdisciplinaridade.

Staudt (2008) colabora com essa reflexão ao apontar que para haver interdisciplinaridade são necessárias duas ou mais pessoas com seus diferentes saberes querendo interagir. Para a autora “esse ponto parece ser o mais importante: a motivação interna, o querer transitar saberes.” (STAUDT, 2008, p.79)

Na tentativa de aproximação à definição do termo motivação, retomou-se seu significado no dicionário Aurélio, que define motivação como um “conjunto de fatores psicológicos (conscientes ou inconscientes) de ordem fisiológica, intelectual ou afetiva, os quais agem entre si e determinam a conduta de um indivíduo”. (FERREIRA, 2009, p.1365)

Entretanto, há autores que definem o termo “como uma inclinação para ação que tem origem em um motivo”, e motivo seria uma necessidade que, atuando sobre o intelecto, faz a pessoa movimentar-se ou agir. (ARCHER, 1990 apud PEREIRA; FÁVERO, 2001, p.8)

Fazenda (1999) enfatiza que a interdisciplinaridade parte de uma atitude, de uma mudança de postura em relação ao conhecimento, uma substituição da concepção fragmentária para a unidade do ser humano.

Pereira e Fávero (2001) destacam que na área da saúde e especificamente na Enfermagem o cotidiano prático caracteriza-se por atividades que exigem alta interdependência, e nesse sentido a motivação é fundamental na busca de maior eficiência e, consequentemente, de maior qualidade da atenção ao usuário e satisfação dos trabalhadores.

Em contrapartida às facilidades apresentadas surgiram do discurso dos enfermeiros fatores dificultadores do processo de trabalho interdisciplinar.

Em relação às dificuldades, os sujeitos mencionaram nas entrevistas o baixo grau de

escolaridade de trabalhadores da saúde como fator limitador para a realização de discussões sobre o tema e o aperfeiçoamento do trabalho em equipe.

Também ficou evidente no discurso dos sujeitos a falta de tempo para a discussão de casos, como consequência da grande demanda de atendimentos.

A partir dessa explanação e analisando o contexto de trabalho observado, pode-se afirmar que se tratam de momentos pontuais e que os profissionais procuram maximizar os momentos tipicamente interdisciplinares.

Ainda é vasto o campo de estudo relacionado à interdisciplinaridade. Muitas são as lacunas do conhecimento nesta área e pouco se sabe sobre sua prática no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde. É fundamental, portanto, que esta temática seja mais explorada para a consolidação do SUS e efetiva mudança de paradigma e de práticas de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS vem se consolidando como sistema de saúde e gradativamente priorizando a atenção básica como modelo de atenção à saúde, dada a sua proximidade da realidade dos usuários e sua ampla resolutividade quanto aos principais problemas de saúde da população. O conceito ampliado de saúde e a complexidade das demandas existentes exigem dos gestores e profissionais de saúde um novo olhar sobre o processo de trabalho.

Nessa perspectiva, a interdisciplinaridade se apresenta como uma prática que vai ao encontro das necessidades dos serviços de saúde, usuários e profissionais. Dessa forma, é importante conhecer na prática como a interdisciplinaridade acontece.

Este estudo buscou conhecer a partir da perspectiva dos enfermeiros como a interdisciplinaridade é vista, como se insere no cotidiano de trabalho, além das facilidades e dificuldades relacionadas à sua prática.

A partir dos resultados obtidos percebeu-se a relação da interdisciplinaridade com três grandes temas: trabalho em equipe, comunicação e atenção integral ao usuário. Quanto ao trabalho em equipe verificou-se que o próprio conceito se confunde com a interdisciplinaridade, sendo mencionado diversas vezes nos discursos dos sujeitos como elemento de grande relevância para o trabalho interdisciplinar.

Quanto à comunicação notou-se que a interdisciplinaridade depende fundamentalmente das trocas de informações e conhecimentos entre os profissionais. Verificou-se que a realização de discussões e valorização dessas pela gestora do Centro de Saúde são fatores facilitadores da interdisciplinaridade, além da utilização da ferramenta Google Talk no processo de trabalho.

Os achados também apontam para o reconhecimento da atenção integral ao usuário como finalidade principal da interdisciplinaridade, visto que são necessários vários olhares para o entendimento da complexidade dos indivíduos.

Constatou-se que a maioria dos achados desta pesquisa está em consonância com os conhecimentos científicos já produzidos acerca dessa temática. Todavia, como diferencial, destacou-se como fator facilitador da interdisciplinaridade a afinidade entre os profissionais e

a motivação pessoal em construir relações interdisciplinares. As dificuldades elencadas foram relacionadas ao baixo grau de escolaridade de trabalhadores da saúde e à grande demanda do serviço, que segundo os profissionais pode limitar os momentos de trocas.

Entre os pontos fortes deste estudo estão o método de coleta de dados, que permitiu uma ampla abordagem do tema no processo de trabalho, e a inserção das pesquisadoras no local do estudo, o que propiciou uma boa interação com os sujeitos e acredita-se que tenha contribuído para o aprofundamento da coleta de dados, além de agregar novos conhecimentos acerca da interdisciplinaridade.

Além disso, é importante destacar a relevância pessoal desse trabalho para as pesquisadoras, que puderam se aproximar da metodologia científica e que qualificaram sua formação profissional através dos conhecimentos obtidos/produzidos, o que pode significar uma inserção na prática dos serviços de saúde de maneira mais consciente e crítica.

Como aspecto limitador deste trabalho identificou-se o fato de os sujeitos pesquisados terem se restringido à categoria profissional de enfermeiro, no entanto, essa fragilidade já era prevista e assumida pelas pesquisadoras tendo em vista o tempo para desenvolvimento da pesquisa bem como sua profundidade considerando a finalidade do trabalho.

Considerando a complexidade do tema, acredita-se ser necessária a realização de novas investigações que aprofundem e/ou busquem novos olhares sobre a interdisciplinaridade a partir da visão de outras categorias profissionais e explorem como ela acontece na realidade de outros serviços de saúde, expandindo assim a compreensão da interdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ludmila de Ornellas et al. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 2, n. 58, p. 203-7, mar/abr. 2005.

ALVES, Marília; RAMOS, Flávia Regina Souza; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 323-31, jul/set. 2005.

BECK, Carmem Lúcia Colomé et al. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.490-495, jul/set. 2010.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p. 48-55.

CIAMPONE, Maria Helena Trench; PEDUZZI, Marina. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. **Rev Bras Enfermagem**, Brasília, v. 53 (especial), p. 143-7, dez. 2000.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa:** métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 296 p.

CREVELIM, Maria Angélica; PEDUZZI, Marina. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários?. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 323-331. 2005.

DE MARCO, Mario Alfredo. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto

de educação permanente. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 60-72. 2006.

FAZENDA, Ivani (Org.) **Práticas Interdisciplinares na Escola**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Positivo, 2009.

FORTUNA, Cinira Magali et al. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 13, p. 262-8, mar/abr. 2005.

GASKELL, George; BAUER, Martin W. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

GUARESCHI, APDF; MARTINS, LMN. Relacionamento multiprofissional x criança x acompanhante: um desafio para a equipe. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 423-436, dez. 1997.

HEIMANN, Luiza Sterman et al. Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 1413-8123, 2011.

KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 196 p.

KELL, Maria do Carmo Gomes; SHIMIZU, Helena Eri. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? **Ciência e Saúde Coletiva**, Brasília, n. 15, p.1533-1541, 2010.

LEITE, Maria Abadia; VILA, Vanessa da Silva Carvalho. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 13, p. 145-150, mar/abr. 2005.

MARQUI, Alessandra Bernadete Trovó de et al. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 956-961, 2010.

MATOS, Eliane; GONÇALVES, Jadete R.; RAMOS, Flávia Regina Souza. A epistemologia de Ludwick Fleck: subsídios para a prática interdisciplinar em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 383-390, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999. 269 p.

MOREIRA, Maria de Fátima; NOBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEREIRA, Isabel Brasil. Interdisciplinaridade. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/int.html>>. Acesso em: 22 nov. 2012.

PEREIRA, Marta Cristiane Alves; FAVERO, Neide. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 7-12, 2001.

PIRES, Denise Elvira Pires de. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, Maria Tereza. **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Papa-livros, 1999. p. 25-48.

POLIT, D F; BECK, C T; HUNGLER, B P. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2004.

ROCHA, Ruth Mylius. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do centro de atenção psicossocial e as possibilidades de cuidar. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 350-357, jul/set., 2005.

SANTOMÉ, Jurjo Torres. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul Ltda. 1998. 275 p.

SAUPE, R. et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 9, n. 18, p. 521-36, set/dez, 2005.

SHIMIZU, Helena; CARVALHO JR, Daniel Alvão de. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2405-2414, 2012.

SILVA, José Mendes da; CALDEIRA, Antônio Prates. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1187 – 93, jun. 2010.

SOMMERMAN, Américo. **Inter ou transdisciplinaridade?** da fragmentação disciplinar ao novo diálogo entre os saberes. São Paulo: Paulus, 2006.

SOUZA; Auta Stephan. A interdisciplinaridade e o trabalho coletivo em saúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora, n. 2, v. 2, mar./jun., 1999.

SPAGNUOLO, Regina Stella; PEREIRA, Maria Lúcia Toralles. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 12, n.6, p. 1603-1610, 2007.

SPRADLEY, J. P. **Participant observation**. New York, Holt Rinehart & Winston, 1980. 195 p.

STAUDT, Dirce Teresinha. A interdisciplinaridade em atenção básica à saúde. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 75-84, jan/jun., 2008.

TAVARES, Celina Maria Araujo; MATOS, Eliane; GONÇALVES, Leônora. Grupo multiprofissional de atendimento ao diabético: uma perspectiva de atenção interdisciplinar à saúde. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 2, n. 14, p. 213-221, abr/jun., 2005.

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilde José Messias. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n. 11, p. 525-31, jul/ago., 2003.

ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo deste estudo é conhecer a perspectiva do enfermeiro acerca do trabalho interdisciplinar em saúde.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser enfermeiro(a) e atuante há pelo menos seis meses em centro de saúde que tenha equipe de ESF.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder a entrevistas pré-agendadas e ter ciência que será observado durante a realização de suas atividades cotidianas no exercício da sua profissão.
- A assinatura deste termo prevê a autorização para gravação das entrevistas e reprodução do seu conteúdo, bem como reprodução de fotografias para uso em meio acadêmico, sendo garantido o anonimato em todas essas circunstâncias.

Riscos e benefícios

- Este estudo não oferece riscos a sua integridade física e moral. Caso alguma abordagem gere algum tipo de constrangimento você pode se recusar a continuar na pesquisa.
- Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre o trabalho interdisciplinar em saúde na visão do enfermeiro.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

• Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.

• O material com as suas informações (fitas, entrevistas etc.) ficará guardado sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) auxiliar com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade.

• Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição à qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Eu, _____ CPF: _____, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Participante

Pesquisador(a) responsável: Maria do Horto F. Cartana (048) 9111-1132

Pesquisador(a) auxiliar: Mayara Ester S. Silva (048) 9626-5605

Pesquisador(a) auxiliar: Gabriela Pires Ribeiro (048) 9639-7893

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis – CEP/UFSC telefone (048) 3721-9206.

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista

Nome: _____

Data de nascimento: _____

Ano da graduação: _____

Trabalha neste local há quanto tempo: _____

Prática profissional: Assistencial () Gerencial ()

- 1) O que é interdisciplinaridade para você?
- 2) Como você percebe a interdisciplinaridade no seu processo de trabalho? Quais os fatores que dificultam ou facilitam o trabalho interdisciplinar?
- 3) Quais as repercussões da interdisciplinaridade na prática?
- 4) Como você percebe a postura das outras categorias profissionais acerca da interdisciplinaridade?
- 5) De que forma a interdisciplinaridade pode ser fortalecida?

APÊNDICE C – Roteiro de observação

- 1) Como se relaciona com os demais profissionais?
- 2) Como se porta durante reuniões e atividades cotidianas do trabalho?
- 3) Discute aspectos da assistência com outros profissionais?
- 4) Procura integrar conhecimentos de diversas áreas para qualificar seu trabalho?
(orientações sobre higiene oral para gestantes, alimentação saudável para crianças etc.)
- 5) Planeja e desenvolve ações interdisciplinares?

APÊNDICE D – Observação dos Casos da Demanda Espontânea

CASO A

1. Criança de 4 anos de idade acompanhada da mãe chegou ao Centro de Saúde às 8h30min buscando atendimento de urgência.
2. Cerca de dois minutos após a chegada do usuário no Centro de Saúde, técnica de Enfermagem realiza atendimento inicial: escuta sua queixa (presença de manchas pelo corpo, diarreia e vômito), afere peso, estatura e temperatura.
3. Técnica de Enfermagem identifica área de residência do usuário e como consequência a equipe responsável pelo atendimento.
4. Técnica de Enfermagem fornece senha para atendimento de urgência diferenciada por cor e número, de acordo com área de residência do usuário, e orienta para que aguarde ser chamado.
5. A área de residência da criança está temporariamente sem enfermeiro (afastado), portanto um enfermeiro de outra equipe estava atendendo em seu lugar, visto que a demanda da sua própria área já tinha sido atendida.
6. Enfermeiro chama a criança para atendimento imediatamente após fornecimento da senha pela técnica de Enfermagem.
7. Em consulta, enfermeiro faz anamnese em que se relata presença de petéquias, vômito, diarreia e coriza há um dia. Ao exame físico a criança apresenta-se hidratada, afebril, sem dor abdominal e com ausculta pulmonar sem problemas. Atendimento inicial durou aproximadamente 15 minutos.
8. Enfermeiro chamou pessoalmente o médico responsável pela área de residência da criança para avaliação das petéquias e diagnóstico diferencial de outras doenças.
9. Enquanto aguardava o médico para avaliação, enfermeiro fez orientações relacionadas ao quadro de diarreia, vômito e coriza. Orientou dieta branda, pastosa e fracionada, aumento da ingesta hídrica, uso de soro fisiológico nasal para facilitar descongestão e uso de Soro de Reidratação Oral.
10. Após 10 minutos, médico chegou ao consultório para avaliar a criança. Teve bastante dificuldade em firmar um diagnóstico devido à inespecificidade das características cutâneas. Buscou uma segunda opinião com outro médico do Centro de Saúde que veio pessoalmente

avaliar a criança. Ambos os médicos consultaram a literatura para elucidação do caso, no entanto a dúvida persistiu e os três profissionais (dois médicos e o enfermeiro) consideraram mais prudente encaminhar a criança imediatamente para o serviço hospitalar pediátrico. A avaliação demorou cerca de 20 minutos.

11. Médico redigiu carta de encaminhamento da criança ao serviço hospitalar e em conjunto com o enfermeiro orientou a mãe sobre a importância de buscar avaliação especializada assim que possível.

12. Mãe e criança dirigiram-se à farmácia do Centro de Saúde para retirada do Soro de Reidratação Oral. Nesse setor, após 5 minutos de espera numa pequena fila, receberam o item prescrito e deixaram o Centro de Saúde.

CASO B

1. Mulher de 47 anos chegou ao Centro de Saúde às 13 horas buscando atendimento de urgência.

2. Cerca de 5 minutos após a chegada da usuária no Centro de Saúde, técnica de Enfermagem realiza atendimento inicial: escuta sua necessidade (dor intensa em região cervical).

3. Técnica de Enfermagem identifica área de residência da usuária e como consequência a equipe responsável pelo atendimento.

4. Técnica de Enfermagem fornece senha para atendimento de urgência diferenciada por cor e número, de acordo com área de residência da usuária, e orienta para que aguarde ser chamada.

5. Após cerca de 30 minutos, enfermeiro chama para atendimento.

6. Enfermeiro realiza a escuta atenta da queixa da usuária, que relata dor crônica em região cervical intensificada há cinco dias. Usuária afirma já conhecer a evolução de seu caso e acredita ser necessário uso de medicação anti-inflamatória.

7. Enfermeiro busca identificar causas da dor. Nesse momento usuária começa a contar que desde que sofreu acidente de carro há quatro anos, que causou morte do pai e do marido, vem sentido dores difusas.

8. Enfermeiro buscou aprofundar o relato sobre o enfrentamento dessa situação e como isso a afetou.

9. Usuária demonstra sofrimento psíquico ao tratar do assunto e dificuldade de superar os acontecimentos, chora durante a consulta e relata que falar do assunto ainda é muito

doloroso e difícil.

10. Enfermeiro sugere realização de auriculoterapia para alívio das dores e como alternativa ao tratamento medicamentoso. Além disso, estimula a participação da usuária no grupo de acolhimento psicológico no próprio Centro de Saúde, realizado sob coordenação da psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.

11. O enfermeiro salientou a importância de a usuária conseguir falar sobre o trauma e destacou a importância do grupo para esse fim.

12. Percebeu-se que o enfermeiro buscou escutar atentamente e orientar sobre formas de enfrentamento, retomada de atividades prazerosas e superação do luto.

13. A sugestão da auriculoterapia foi bem aceita, usuária demonstrou interesse em tentar utilizar essa terapia em detrimento da medicamentosa. Aceita também participar do grupo de acolhimento psicológico inserindo-se naquele mesmo dia.

14. Após 30 minutos de atendimento com o enfermeiro, usuária é encaminhada diretamente para o grupo de psicologia que estava sendo realizado no auditório do Centro de Saúde.

CASO C

1. Homem jovem chegou ao Centro de Saúde às 8 horas buscando atendimento de urgência.

2. Após cerca de 2 minutos da chegada do usuário ao Centro de Saúde, técnica de Enfermagem realiza atendimento inicial: escuta sua necessidade (unha encravada com dificuldade para calçar sapatos, apoiar o pé no chão e dor intensa) e afere temperatura.

3. Técnica de Enfermagem identifica área de residência do usuário e como consequência a equipe responsável pelo atendimento.

4. Técnica de Enfermagem fornece senha para atendimento de urgência diferenciada por cor e número, de acordo com área de residência do usuário, e orienta para que aguarde ser chamado.

5. Após 10 minutos de espera é atendido pelo enfermeiro que realizou anamnese, exame físico e conversou com a médica da equipe sobre o caso através do Google Talk.

6. Em função dos atendimentos de acolhimento serem feitos pela enfermeiro e médica simultaneamente (cada uma atende um usuário em seu consultório), a discussão e avaliação dos casos é realizada pelo Google Talk ou pessoalmente quando necessário e depende portanto da disponibilidade dos profissionais.

7. Devido à necessidade de discussão do caso e encaminhamentos propriamente médicos o atendimento durou aproximadamente 20 minutos.

8. Médica e enfermeiro adotam em conjunto as seguintes condutas: tratamento com antibiótico por sete dias, atestado médico por três dias, orientação para assepsia do local e realização de curativo diariamente no Centro de Saúde.

9. A consulta é finalizada e o usuário se dirige à farmácia do Centro de Saúde

10. Técnica de Enfermagem responsável pelo setor naquele período dispensa o medicamento prescrito após cerca de 1 minuto de espera.

11. Técnica de Enfermagem responsável pela sala de curativos (de acordo com escala de serviço) realiza esse procedimento nos três dias posteriores. Usuário é atendido de acordo com ordem de chegada, sem aguardar por longo período de tempo.

12. Usuário retorna à unidade para novo atendimento de urgência um dia antes do término do atestado médico. Técnica de enfermagem realiza primeira escuta: usuário com queixa de dor persistente e relata impossibilidade de retornar ao trabalho por não conseguir calçar sapatos.

13. É atendido pelo enfermeiro durante o acolhimento da demanda urgente, após 20 minutos de espera.

14. Enfermeiro orienta a importância da manutenção do tratamento com antibiótico e em interconsulta com médica da área prolonga por mais três dias o atestado médico. Consulta teve duração de aproximadamente 8 minutos.

15. Usuário segue realizando curativos diariamente no Centro de Saúde.

16. Usuário retorna ao Centro de Saúde antes do término do novo atestado médico, com as mesmas queixas anteriores.

17. É atendido pela técnica de Enfermagem da sua área. Técnica busca avaliação da médica da área sobre o caso por solicitação do usuário e demonstração de insatisfação com o andamento do tratamento.

18. Tempo de espera de 15 minutos devido à impossibilidade da médica em atender imediatamente (estava em atendimento).

19. Médica realiza cantoplastia com auxílio da técnica de enfermagem na sala de curativos do Centro de Saúde. Procedimento curou cerca de 10 minutos.

20. Médica e técnica de Enfermagem realizam orientações sobre os cuidados com local da lesão, orientam realização de curativo diário e médica prescreve tratamento com anti-inflamatório.

21. Usuário retorna ao Centro de Saúde numa sexta-feira para troca de curativo após quatro dias da cantoplastia e se queixa para o técnico de enfermagem responsável pelo setor de persistência da dor, impossibilidade de retornar ao trabalho na segunda-feira e desejo de avaliação médica para novo atestado.

22. Técnico de Enfermagem contata o enfermeiro da área e relata o caso, após 3 minutos enfermeiro vai à sala de curativos e explica para o usuário a necessidade de manutenção dos cuidados e boa evolução do caso.

23. Insatisfeito com o atendimento usuário insiste no desejo de avaliação médica e necessidade de maior tempo de atestado médico.

24. Enfermeiro imediatamente contata médica da equipe para avaliar o caso.

25. Médica, após 5 minutos, avalia, reforça orientação prévia dada pela enfermeiro sobre a boa evolução da lesão e enfatiza a necessidade de repouso, troca do curativo em casa durante o final de semana (foi fornecido material adequado para as trocas) e retorno às atividades laborais na segunda-feira ou retorno ao Centro de Saúde em caso de piora ou impossibilidade de calçar sapatos.

26. Usuário se tranquiliza, sai satisfeito com o atendimento e não retorna ao Centro de Saúde.

CASO D

1. Mulher jovem chegou ao Centro de Saúde às 13 horas buscando atendimento de urgência.

2. Após cerca de 3 minutos da chegada da usuária no Centro de Saúde, técnica de Enfermagem realiza atendimento inicial: escuta sua necessidade (tosse persistente há 30 dias, falta de ar e sensação de morte iminente).

3. Técnica de Enfermagem identifica área de residência da usuária e como consequência a equipe responsável pelo atendimento.

4. Técnica de Enfermagem fornece senha para atendimento de urgência diferenciada por cor e número, de acordo com área de residência da usuária, e orienta para que aguarde ser chamada.

5. Após cerca de 25 minutos, enfermeiro chama para atendimento. Em consulta ao prontuário eletrônico, identifica recorrência da queixa e condutas anteriores. Realiza anamnese buscando fatores desencadeantes da tosse e adesão ao tratamento medicamentoso

prescrito anteriormente. Ao exame físico: ausculta pulmonar sem problemas, afebril, normotensa, eupneica, sem coriza. Apresentou um episódio de tosse durante o atendimento.

6. Enfermeiro contata médica residente através do Google Talk por esta já conhecer a usuária e ter realizado os atendimentos anteriores.

7. Enquanto aguardava a posição da residente que estava discutindo o caso com outra médica do Centro de Saúde pelo Google Talk, enfermeiro, suspeitando de tuberculose, buscou informações adicionais sobre formas de diagnóstico para essa doença além do exame de escarro, visto que usuária não apresentava expectoração.

8. Enfermeiro após constatar que o exame de escarro induzido não está disponível na rede municipal de atenção à saúde, solicitou o exame de escarro, forneceu dois frascos para coleta de material e orientou acondicionamento das amostras em casa e retorno ao Centro de Saúde em qualquer horário para entrega do material junto com a requisição do exame.

9. Transcorridos mais de 20 minutos do início do atendimento, enfermeiro ofereceu sessão de auriculoterapia relatando os benefícios complementares à terapia medicamentosa. Usuária mostrou-se interessada pela terapia e aceitou com facilidade o tratamento.

10. Após discutir o caso com outra médica do Centro de Saúde, a residente optou pela solicitação de uma radiografia de tórax no serviço hospitalar no mesmo dia.

11. Usuária, preocupada com as faltas ao trabalho, opta pela declaração de comparecimento ao Centro de Saúde ao invés do atestado médico. Este é fornecido e a usuária deixa a unidade após uma hora e meia de sua chegada.

CASO E

1. Mulher de 63 anos chegou ao Centro de Saúde às 8 horas buscando atendimento.

2. Após cerca de 2 minutos da chegada da usuária no Centro de Saúde, técnica de Enfermagem identifica área de residência da usuária e como consequência a equipe responsável pelo atendimento (por ser idosa é garantido o atendimento independentemente do motivo de procura do serviço).

3. Técnica de Enfermagem fornece senha para atendimento diferenciada por cor e número, de acordo com área de residência da usuária, e orienta para que aguarde ser chamada.

4. Após cerca de 5 minutos, enfermeiro chama para atendimento.

5. Enfermeiro escuta a necessidade da usuária, a qual solicita laudo médico que ateste condição necessária para gratuidade no transporte público.

6. Durante a consulta usuária traz bilhete no qual está escrita a palavra monoplegia e afirma que um laudo com essa palavra garantiria a gratuidade.
7. Enfermeiro, através do Google Talk, explica o caso para a médica da área.
8. Médica, por conhecer a usuária, e saber que não era portadora de monoplegia, nega a realização do laudo.
9. Usuária insiste que precisa da gratuidade devido à falta de condições financeiras e afirma conhecer pessoas que se utilizaram desse mesmo meio para conseguir a gratuidade.
10. Enfermeiro, devido à insistência da usuária, solicita a presença da médica para explicar melhor a impossibilidade de realizar o laudo.
11. Médica chega ao consultório da enfermeiro cerca de 5 minutos depois. Explica para a usuária, com auxílio do enfermeiro, o que é monoplegia. Ambas orientam a usuária a buscar o serviço do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), onde seria possível identificar outra condição (socioeconômica, aposentadoria) que garantisse a gratuidade.
12. Médica refere já ter conversado com a assistente social do NASF que atua no Centro de Saúde acerca do assunto e que esse é o encaminhamento possível para esses casos.
13. Nesse momento pudemos perceber a importância da integração de conhecimentos do serviço social ao atendimento médico e de Enfermagem.
14. Após a explicação do caso a usuária ficou envergonhada e pediu desculpas por ter solicitado o laudo utilizando-se de uma deficiência severa a qual nem conhecia, e mostrou interesse em recorrer ao Centro de Referência em Assistência Social para solucionar seu problema perguntando sua localização.
15. Ao final do atendimento ficou claro que existem momentos de troca de conhecimentos entre os profissionais que enriquecem e qualificam a atenção aos usuários.

CASO F

1. Mulher jovem chegou ao Centro de Saúde às 13 horas buscando atendimento de urgência.
2. Após cerca de 2 minutos da chegada da usuária no Centro de Saúde, técnica de Enfermagem realiza atendimento inicial: escuta sua necessidade (episódio de desmaio há três dias, com persistência de cefaleia, tontura, e mal-estar geral).
3. Técnica de Enfermagem identifica área de residência da usuária e como consequência a equipe responsável pelo atendimento.

4. Técnica de Enfermagem fornece senha para atendimento de urgência diferenciada por cor e número, de acordo com área de residência da usuária, e orienta para que aguarde ser chamada.

5. Após cerca de 15 minutos, enfermeiro chama para atendimento.

6. Enfermeiro faz anamnese, buscando identificar possíveis causas para o problema, realiza aferição de pressão arterial, descarta uma possível gestação (laqueadura prévia), investiga alimentação (descarta mudança dos hábitos alimentares), questiona sobre acuidade visual, descarta possível trauma craniano e realiza exame neurológico completo – enfermeiro demonstra habilidade e conhecimento acerca do exame neurológico, afirma que esses conhecimentos foram adquiridos ao longo do tempo a partir da prática de outros profissionais.

7. Caso foi compartilhado com a médica da área através do prontuário eletrônico. O processo de trabalho dessa equipe e o entrosamento (referido pelo enfermeiro e observado por nós) entre esses profissionais permitiu que o enfermeiro direcionasse o atendimento médico a partir de sua avaliação sobre o caso registrada no prontuário.

8. Usuária foi orientada a aguardar pela consulta médica na sala de espera.

9. Médica chama para ao atendimento após 20 minutos de espera, realiza sua avaliação (exame físico) e solicita uma tomografia de crânio.

10. Usuária é encaminhada para o setor de marcação de exames e consultas (SISREG) no próprio Centro de Saúde, deixa a solicitação nesse setor e é orientada de que receberá ligação telefônica quando o exame estiver marcado.

11. Enfermeiro busca saber os encaminhamentos médicos após o atendimento consultando o prontuário eletrônico dessa usuária e constata a realização do encaminhamento para tomografia de crânio.

APÊNDICE E – Artigo Científico

A INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: FACILIDADES E DIFICULDADES NA PERSPECTIVA E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Maria do Horto Fontoura Cartana

Gabriela Pires Ribeiro

Mayara Ester Soares Silva

RESUMO

A visão atual do ser humano como um indivíduo complexo exige dos profissionais de saúde atuação de modo complementar e interdisciplinar, o que se contrapõe à extrema fragmentação e especialização dos conhecimentos e das práticas de saúde que ainda são o modo de fazer dominante. O SUS orienta que a atenção básica deve ser a porta de entrada preferencial para a rede de atenção à saúde por considerar a singularidade das pessoas, a proximidade a elas e a resolutividade frente à maior parte das necessidades de saúde. Nesse contexto, este estudo busca conhecer as facilidades e dificuldades para o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar em um Centro de Saúde do município de Florianópolis que atua na lógica proposta pela Estratégia de Saúde da Família. Como método, utilizou-se a abordagem qualitativa através de estudo de caso fundamentado em entrevistas semiestruturadas e observação participante. Realizou-se a análise a partir da triangulação de dados, buscando consistências e inconsistências entre o discurso e a prática. Este estudo aponta que entre as facilidades estão: a afinidade entre os profissionais, vontade pessoal, existência de discussões entre os profissionais e a valorização desses momentos pela gestora além do uso de uma ferramenta de comunicação. Como dificuldades foram identificados o baixo grau de escolaridade das pessoas envolvidas no processo de trabalho em saúde, a falta de disponibilidade de alguns profissionais, a grande demanda de atendimentos e questões pessoais como o individualismo no modo de pensar e agir profissionalmente. Houve também referência à visão de mundo de cada profissional como um fator que pode ser considerado facilidade ou dificuldade para a prática interdisciplinar.

Descritores: Equipe de assistência ao paciente. Enfermeiros. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The current view of the human being as a complex individual requires health professionals work complementary and interdisciplinary, which opposes the extreme fragmentation and specialization of knowledge and health practices, still dominant way to work. The SUS establishes that primary care should be the mainly gateway for the network of health care by considering the proximity to people, uniqueness of them, and resoluteness front of the most health needs. In this context, this study seeks to understand the advantages and difficulties in the development of interdisciplinary work in a Health Centre in Florianópolis that operates on the logic proposed by the Family Health Strategy. As a method, a qualitative approach was

used through case study based on semi-structured interviews and participant observation. Analysis was performed from data triangulation, seeking consistencies and inconsistencies between discourse and practice. This study shows that among the facilities are: the existence of discussions between professionals and the appreciation of those moments by management, the affinity between professionals, personal will, and the use of a communication tool. As difficulties were identified low education level of the people involved in health work, the lack of professionals availability, the high demand of users and personal issues such as individualism in a way of thinking and acting professionally. There was also mention of the worldview from each professional as a factor that can be considered a facility or difficulty for interdisciplinary practice.

Keywords: Patient care team. Nurses. Primary health care.

INTRODUÇÃO

Este estudo foi realizado durante a disciplina curricular Estágio Supervisionado II, do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Prevê-se nessa etapa da formação que, concomitantemente às atividades cotidianas do enfermeiro, as estagiárias desenvolvam uma pesquisa científica em forma de trabalho de conclusão de curso (TCC).

Para o estágio definimos como cenário um Centro de Saúde do município de Florianópolis que atua na lógica da Estratégia de Saúde da Família, tendo em vista ser considerado referência quanto ao trabalho interdisciplinar, em razão do seu destaque municipal, regional e nacional em pesquisas e publicações sobre o processo de trabalho, um exemplo de sucesso em relação ao acesso ao serviço de saúde e resolutividade, e também por ser um Centro de Saúde que recebe alunos de graduação, estagiários e professores de diversas formações profissionais. Entre outros critérios para a realização do TCC, a pesquisa deve ser preferencialmente relacionada ao local do estágio, levando em conta as características do serviço de saúde e sua aproximação com os objetivos do estudo.

Nesse contexto concreto de prática buscamos conhecer a perspectiva e atuação do enfermeiro acerca do trabalho interdisciplinar em saúde. Optamos por lançar nosso olhar ao que é dito e também ao que é efetivamente feito no cotidiano do trabalho.

Considerando a amplitude dos achados obtidos no TCC, neste artigo optamos por abordar especificamente as facilidades e dificuldades do trabalho interdisciplinar devido à sua relevância em relação aos demais achados.

CONTEXTUALIZAÇÃO

Desde os anos 90 o Brasil vem implementando mudanças na organização e na oferta de serviços em seu sistema de saúde. Segundo Beck et al. (2010) a implementação de programas inovadores, principalmente na atenção básica, foi o ponto-chave para as mudanças ocorridas no modelo assistencial do Sistema Único de Saúde.

Pires (1999) ressalta que a lógica da organização dos serviços está pautada em especialidades a partir da visão fragmentada do homem, o que corresponde ao modelo biológico positivista de entendimento das doenças.

Contrapondo-se a esse modelo apresenta-se a perspectiva interdisciplinar, que de acordo com Tavares, Matos e Gonçalves (2005) é uma forma de resistência à prática extremamente fragmentada que foi adotada pela ciência no último século, essas autoras ainda ressaltam que essa atitude levou a uma não compreensão global do ser humano e do processo saúde-doença.

O crescente processo de especialização resultante da fragmentação do conhecimento verificada nos últimos anos demandou a necessidade de retomar a compreensão do saber integral. Além disso, desde a criação do SUS é notória a preocupação com o constante aperfeiçoamento desse sistema. Assim, a interdisciplinaridade surge como estratégia importante para a operacionalização desses propósitos.

À luz da literatura há dificuldade na definição da interdisciplinaridade, o que pôde ser percebido quando autores como Alves, Ramos e Penna (2005), Santomé (1998) e Vilela e Mendes (2003) afirmam que a interdisciplinaridade ainda não possui um sentido único e estável, ou seja, não é ponto pacífico entre os pesquisadores.

Tendo em vista esse impasse, os estudos sobre o tema abordam assuntos que se relacionam diretamente com a interdisciplinaridade. As semelhanças entre os estudos estão voltadas principalmente a temas como comunicação e trabalho em equipe.

Rocha (2005), Alves, Ramos e Penna (2005) e Kell e Shimizu (2010), destacam a importância da comunicação no processo de trabalho interdisciplinar para a construção de um modelo assistencial articulado e enriquecimento mútuo dos profissionais.

Staudt (2008), Vilela e Mendes (2003) e Abreu et al. (2005) associam trabalho em equipe e interdisciplinaridade ao caracterizarem esses como dependente das trocas entre os profissionais e pelo grau de integração real das disciplinas, durante o entendimento e resolução dos problemas.

Tavares, Matos e Gonçalves (2005) apontam que a perspectiva interdisciplinar, em

todos os campos do conhecimento, coloca-se na atualidade como uma exigência. No entanto, apesar de a interdisciplinaridade ser desejada e valorizada como estratégia importante para a qualidade do trabalho em equipe, há pouco detalhamento de como esta deve ou pode ser operacionalizada.

Tendo em vista a importância do tema e a escassez de estudos, nesta abordagem buscou-se identificar as facilidades e dificuldades do trabalho interdisciplinar e suas repercussões na prática profissional.

METODOLOGIA

Considerando as dimensões éticas envolvidas no processo de pesquisa e respeitando o disposto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a coleta de dados foi precedida pela leitura e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que registrou a aceitação dos sujeitos quanto à participação na pesquisa.

De acordo com os critérios de inclusão, selecionou-se como sujeitos quatro enfermeiros e garantiu-se o anonimato através da substituição dos nomes dos sujeitos por elementos da natureza: Água, Ar, Fogo e Terra. Escolheu-se esse código pensando na necessidade de interação e sincronia entre esses elementos para a manutenção do equilíbrio como uma forma de analogia à interdisciplinaridade.

Como método, utilizou-se a abordagem qualitativa, visto que busca compreender uma realidade/fenômeno a partir da perspectiva dos sujeitos nela envolvidos. Sendo assim, tratou-se de um estudo de caso fundamentado em entrevistas semiestruturadas e observação participante realizadas entre setembro e outubro de 2012.

As entrevistas foram conduzidas por um roteiro, e os relatos dos entrevistados foram gravados através de equipamento eletrônico com recurso para gravação de áudio e transcritos para posterior análise do conteúdo. As observações foram guiadas por um roteiro e permearam as diversas circunstâncias em que o enfermeiro está inserido.

Posteriormente realizou-se a análise a partir da triangulação de dados, buscando identificar consistências e inconsistências entre o discurso e a prática.

RESULTADOS

Facilidades

Ao serem questionados sobre esse aspecto, um dos enfermeiros apontou que a

afinidade entre os profissionais que se relacionam no processo de trabalho favorece a interdisciplinaridade. Essa informação pode ser verificada com a seguinte fala:

“É assim... eu tenho afinidade com as outras pessoas, eu acho que elas também têm comigo, e eu sou muito de ajudar. Se a pessoa me pede ajuda, a enfermeira X estava aqui me pedindo um favor, o fulano vem aqui e me pede. Eu vou lá e peço, ... eu acho que é uma mútua ajuda, em que um ajuda o outro.” Água

Outro enfermeiro enfatizou em várias falas a importância da questão pessoal para o desenvolvimento da interdisciplinaridade, sendo esse fato, em sua percepção, condição essencial para o trabalho interdisciplinar.

“Primeiro, a coisa pessoal... se tu não tem o lado pessoal não adianta nada...” Terra

“(...) Eu acho que a questão interdisciplinar depende muito da pessoa... estar aberta... É uma coisa que friso bastante... se o cara não está aberto a querer trabalhar em equipe não adianta nada.” Terra

“Acho que muito dessa questão é de convívio [...] mas também tem interesse de cada um. Não adianta querer fazer a melhor residência em interdisciplinaridade se tu não é aberto pra isso. Quero ficar no meu cantinho, deixa eu ficar no meu quadrado aqui. Ninguém mexe no meu quadrado... Também tem a questão individual, não é só pela residência, vai pra cada pessoa. Eu acho que eu estou aberto a crítica, sugestão e trabalhar com mais gente.” Terra

Para identificar as facilidades do trabalho interdisciplinar utilizou-se também a observação dos sujeitos da pesquisa em seu cotidiano de trabalho.

Durante uma reunião do Centro de Saúde, após um dos enfermeiros destacar a sobrecarga como um problema no processo de trabalho e atribuí-la à ausência de outros profissionais, notou-se que o enfermeiro *Fogo* (gestor) incentivou o aprofundamento das discussões durante outras reuniões, o que demonstra interesse na busca por soluções compartilhadas entre os profissionais para os problemas enfrentados, revelando assim uma gestão democrática.

Ficou evidenciado durante essa reunião o reconhecimento dos profissionais quanto à necessidade do trabalho interdisciplinar, com discussão de casos e encaminhamentos, o que assegura uma atenção adequada ao usuário.

Durante outra reunião notou-se a importância da presença da interdisciplinaridade no processo de trabalho do Centro de Saúde. Foram tratadas questões que interferem na troca de informações e conhecimentos entre os profissionais no dia a dia de trabalho (pouco tempo, falta de disponibilidade, ausência de profissionais).

Dessa forma, acredita-se que são facilitadores para a prática interdisciplinar as discussões feitas entre os trabalhadores de diferentes categorias profissionais sobre a sua atuação na atenção à saúde e a valorização dessa prática pela gestora do Centro de Saúde, pois permitem ajustes das relações de trabalho e propiciam melhorias contínuas no processo de trabalho.

Além dos momentos de reunião, foram observados atendimentos realizados por enfermeiros buscando-se identificar facilidades e dificuldades vivenciadas no processo de trabalho. Nesse sentido, identificou-se entre os profissionais o uso de uma ferramenta de comunicação *online* que traz melhoria significativa para o processo de trabalho e fortalecimento importante das ações, planejamento e atendimento interdisciplinar ao usuário.

Dificuldades

Em relação às dificuldades do trabalho interdisciplinar, cada um dos quatro enfermeiros entrevistados pontuou uma questão diferente, embora não sejam divergentes. Isso demonstra que cada um desses profissionais percebe dificuldades distintas no processo de trabalho.

Um dos enfermeiros apontou como dificuldade para o trabalho interdisciplinar o baixo grau de escolaridade das pessoas envolvidas no processo de trabalho em saúde.

*“[...] acho que a escolaridade é um fator que pode impedir o desenvolvimento da interdisciplinaridade. A falta de escolaridade aliada à falta de boa vontade... a falta de escolaridade, de anos de estudo, de cultura e escolaridade, elas são um fator que pode limitar, retardar o avanço da interdisciplinaridade, por exemplo, num posto de saúde.”*Fogo

Houve também referência à falta de disponibilidade de alguns profissionais como fator dificultador para a interdisciplinaridade.

“Aqui no posto o que mais me dificulta... são as portas fechadas. ...o

que mais me dificulta é que às vezes você não tem acesso a determinados profissionais. Porque uma coisa é falar aquele discurso bonito e na prática ser totalmente diferente. E aqui acontece... Não com todos os profissionais.” Água

Ainda ao ser questionado sobre as dificuldades do trabalho interdisciplinar, um dos enfermeiros destacou a grande demanda de atendimentos como um entrave que pode ocorrer, impedindo momentos de discussão e troca de conhecimentos entre os profissionais.

“...(tem que ter) momentos de discussão, de atuação, de troca... Às vezes quando tu tá com a demanda sufocando tu não consegue trocar, tu não consegue trabalhar junto. Isso vale pra qualquer um de nós, inclusive nível superior, nível médio, nível fundamental... então tem que ter espaço pra exercitar isso...” Terra

Um dos enfermeiros afirmou que questões pessoais como o individualismo no modo de pensar e agir profissionalmente dificultam o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar.

“Eu acho que isso é uma coisa que atrapalha: o ‘eubigo’.” Ar

Dois enfermeiros acrescentaram que a interdisciplinaridade deve ser estimulada pelas instituições, deve ser encorajada constantemente dentro das equipes de ESF para que aconteça de fato, e que caso isso não ocorra essa prática fica comprometida.

“As pessoas têm que, o tempo todo, ser motivadas pra estudar, pra ler, pra procurar o conhecimento, não só na sua área profissional... ler sobre as outras áreas profissionais, participar de atividades em grupo, pra que o saber de uma especificidade profissional alcance o saber da outra especificidade profissional. O trabalho em equipe, a forma como está organizado o processo de trabalho aqui neste centro de saúde favorece a interdisciplinaridade.” Fogo

Facilidade / Dificuldade

Um fator foi compreendido como facilitador ou dificultador para o trabalho interdisciplinar de acordo com sua expressão.

Dois dos entrevistados atribuíram ao entendimento e visão de mundo de cada profissional o motivo de facilidade/dificuldade para a prática interdisciplinar. Esse dado está presente nas seguintes afirmações:

“Eu acho que o que facilita é a questão da visão dos profissionais, deles quererem ter o mesmo foco.” Ar

“Os entendimentos das pessoas sobre a questão da humanidade. Isso facilita e dificulta... porque vai depender do que as pessoas pensam de si mesmas, do que as pessoas pensam das relações humanas, do que as pessoas pensam sobre o que... causou um problema ou o que resolveu um problema. Depende do entendimento das pessoas sobre sociedade, de “eu”, quais são as concepções sobre a natureza humana, daí dependendo dessas diferentes concepções isso pode ajudar o trabalho interdisciplinar ou ser uma dificuldade.” Fogo

DISCUSSÃO

Destacou-se como facilidade nesta pesquisa a afinidade entre os profissionais que se relacionam no processo de trabalho. Essa informação foi obtida a partir das entrevistas com os enfermeiros e desvela uma série de possíveis implicações para o trabalho em saúde.

Na literatura, o aspecto afinidade entre os profissionais não é claramente associado à interdisciplinaridade e representa um novo olhar sobre essa questão, o que deve ser explorado mais profundamente em novos estudos.

A partir dessas considerações, pode-se pensar na importância dos gestores em estimular o fortalecimento das relações interpessoais, superando os limites do contato profissional, visto que a qualidade do trabalho é um reflexo do bem-estar nesse ambiente. Outra possibilidade está ligada ao interesse e compromisso individual dos profissionais em conhecerem o outro e assim sentirem-se mais confortáveis na interação por meio de relações mais sólidas.

O papel dos gestores também aparece no estudo de Tavares, Matos e Gonçalves (2005), quando essas autoras indicam o maior apoio institucional como sugestão para superação das fragilidades do trabalho em equipe.

No Centro de Saúde pesquisado, evidenciou-se um movimento da equipe em buscar estratégias que permitam o desenvolvimento da interdisciplinaridade. Esse fato pode ser verificado, através da observação, pela existência de discussões entre os profissionais de diferentes categorias profissionais sobre a sua atuação e a valorização de discussões sobre a prática interdisciplinar pela gestora do Centro de Saúde. Nota-se que são práticas relacionadas à comunicação que facilitam a interdisciplinaridade.

O interesse manifestado pelos enfermeiros em conhecer as especificidades do

trabalho do outro e em apresentar seu trabalho durante as reuniões foi um fato identificado nesta pesquisa, visto que exemplifica na prática uma das dimensões da interdisciplinaridade, que é a troca de conhecimentos e o aprendizado com o outro.

Guareschi e Martins (1997) apontam que as reuniões multidisciplinares desencadeiam trocas de informações e conhecimento que se refletem na qualidade da atenção à saúde através do crescimento e desenvolvimento dos profissionais.

Em contrapartida às facilidades apresentadas surgiram do discurso dos enfermeiros fatores dificultadores do processo de trabalho interdisciplinar.

Entre esses aspectos foram citadas as questões pessoais e o individualismo no modo de pensar e agir profissionalmente. Esse dado revela que a motivação pessoal é, portanto, uma condição *sine qua non* para o desenvolvimento da interdisciplinaridade.

Ainda em relação às dificuldades, os sujeitos mencionaram nas entrevistas o baixo grau de escolaridade de trabalhadores da saúde como fator limitador para a realização de discussões sobre o tema e o aperfeiçoamento do trabalho em equipe.

Também ficou evidente no discurso dos sujeitos a falta de tempo para a discussão de casos, como consequência da grande demanda de atendimentos.

A partir dessa explanação e analisando o contexto de trabalho observado, pode-se afirmar que se tratam de momentos pontuais e que os profissionais procuram maximizar os momentos tipicamente interdisciplinares.

Considerando aspectos que podem ser facilidades ou dificuldades apontadas pelos enfermeiros para o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar pode-se considerar a visão de mundo de cada profissional um fator relevante. Quando o entendimento sobre sociedade, saúde e interdisciplinaridade é convergente entre os profissionais há uma facilidade, entretanto a divergência dessa percepção pode representar um ponto dificultador.

Staudt (2008) colabora com essa reflexão ao apontar que para haver interdisciplinaridade são necessárias duas ou mais pessoas com seus diferentes saberes querendo interagir. Para a autora “esse ponto parece ser o mais importante: a motivação interna, o querer transitar saberes.” (STAUDT, 2008, p.79)

Na tentativa de aproximação à definição do termo motivação, retomou-se seu significado no dicionário Aurélio, que define motivação como um “conjunto de fatores psicológicos (conscientes ou inconscientes) de ordem fisiológica, intelectual ou afetiva, os quais agem entre si e determinam a conduta de um indivíduo”. (FERREIRA, 2009, p.1365)

Fazenda (1999) enfatiza que a interdisciplinaridade parte de uma atitude, de uma mudança de postura em relação ao conhecimento, uma substituição da concepção

fragmentária para a unidade do ser humano.

Pereira e Fávero (2001) destacam que na área da saúde e especificamente na Enfermagem o cotidiano prático caracteriza-se por atividades que exigem alta interdependência. Nesse sentido a motivação é fundamental na busca de maior eficiência e, conseqüentemente, de maior qualidade da atenção ao usuário e satisfação dos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que os resultados deste estudo contribuíram para a identificação dos fatores que interferem positiva e negativamente quanto ao trabalho interdisciplinar e conseqüentemente propiciaram o fortalecimento das práticas interdisciplinares que se refletem na qualificação da atenção à saúde.

Com este estudo percebeu-se a importância da formação profissional voltada ao desenvolvimento das habilidades necessárias à interdisciplinaridade, visto que a partir dos resultados é fundamental conhecer as competências específicas das diversas categorias profissionais e haver motivação para a interdisciplinaridade.

Outro aspecto relevante a se considerar é o papel dos gestores na superação das dificuldades vivenciadas pelas equipes de saúde, buscando motivar e valorizar os momentos de discussões e trocas entre os profissionais objetivando assim a concretização das práticas interdisciplinares.

Tendo em vista a complexidade do tema, acredita-se ser necessária a realização de novas investigações que aprofundem e/ou busquem novos olhares sobre a interdisciplinaridade a partir da visão de outras categorias profissionais e explorem como ela acontece na realidade de outros serviços de saúde, expandindo assim a compreensão da interdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ludmila de Ornellas et al. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 2, n. 58, p. 203-7, mar/abr. 2005.

ALVES, Marília; RAMOS, Flávia Regina Souza; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 323-31, jul/set. 2005.

BECK, Carmem Lúcia Colomé et al. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos

enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 490-495, jul/set. 2010.

FAZENDA, Ivani (Org.) **Práticas Interdisciplinares na Escola**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Positivo, 2009.

GUARESCHI, APDF; MARTINS, LMN. Relacionamento multiprofissional x criança x acompanhante: um desafio para a equipe. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 423-436, dez.1997.

KELL, Maria do Carmo Gomes; SHIMIZU, Helena Eri. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família?. **Ciência e Saúde Coletiva**, Brasília, n. 15, p. 1533-1541, 2010.

PEREIRA, Marta Cristiane Alves; FAVERO, Neide. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 7-12, 2001.

PIRES, Denise Elvira Pires de. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, Maria Tereza. **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Papa-livros, 1999. p. 25-48.

ROCHA, Ruth Mylius. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do centro de atenção psicossocial e as possibilidades de cuidar. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 350-357, jul/set., 2005.

SANTOMÉ, Jurjo Torres. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul Ltda. 1998. 275 p.

STAUDT, Dirce Teresinha. A interdisciplinaridade em atenção básica à saúde. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 75-84, jan/jun., 2008.

TAVARES, Celina Maria Araujo; MATOS, Eliane; GONÇALVES, Leônor. Grupo multiprofissional de atendimento ao diabético: uma perspectiva de atenção interdisciplinar à saúde. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 2, n. 14, p. 213-221, abr/jun., 2005.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilde José Messias. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n. 11, p. 525-31, jul/ago., 2003.